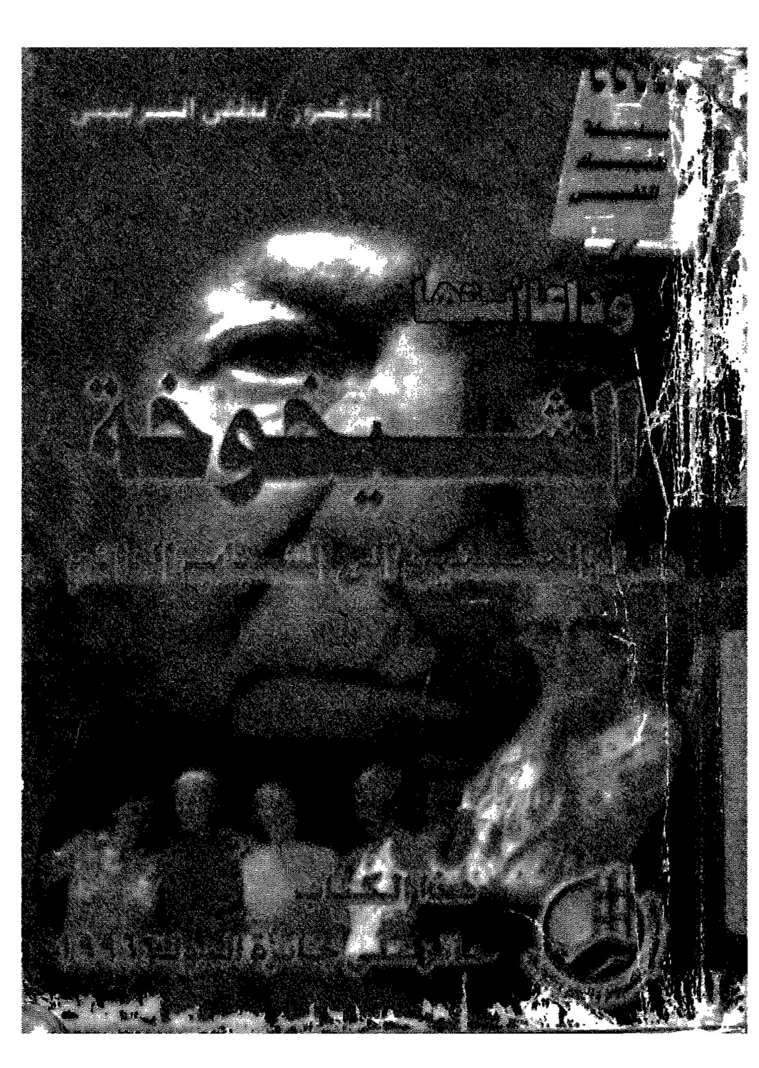


اهداءات ٢٠٠٢

د/لطفى الشربينى

القاهرة

مطابع زمزم – مهندس يوسف عز العاشر من رمضان

وداعاً أيتها



دليل المسنين إلى أسرار الشباب الدائم

تأليف

دكتور / لطفى الشربينى

الناشر

المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

٢ ش الدكتور سامى جنينه ـ الشاطبى ـ الاسكندرية

١٩٩٧

دكتور : لطفى الشربينى

ودعاً أيتها الشيخوخة : دليل المسنين إلى أسرار الشباب الدائم

الاسكندرية : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

(٢٦٩) ص

رقم الأيداع : ٩٩٧١ / ٩٧

الترقيم الدولى : 8 - 82 - 977-5609

الناشر والموزع : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

٢ ش الدكتور سامى جنينه ـ الشاطبى

الاسكندرية

بسم الله الرحمن الرحيم

إهــــــداء

إلى روح أبى يرحمه الله ...

وإلى والدتى أطال الله فى حياتها فى صحة وعافية...

وإلى كل أب وكل جد ... وكل أم ... وكل جدة ...

وكل من هـم فـى مرحلـة الشيخوخة ... أو فـى الطريـق نحوها...

اتمنى لكم جميعاً موفور العافية ... حتى آخر أيام الحياة ...

محتويات الكتاب

١

مقدمة

وداعاً أيتها ..... الشيخوخة



هل أنت ـ عزيزى القارى ـ أحد المسنين ؟

إن لم تكن واحداً منهم فربما يكون لديك فى المنزل أحد كبار السن من الوالدين أو من أقاربك ، فإن لم يكن فلابد أن أحد المقربين إليك من الاصدقاء أو الجيران هو من كبار السن ، وأنت إن لم تكن فى الوقت الحالى تقوم برعاية شخص تقدم به السن فإنك شخصياً سواء كنت شاباً صغيراً أو فى مرحلة منتصف العمر التى تبدأ فى الأربعين لاشك تسير بخطى ثابتة نحو مرحلة الشيخوخة ، وكل يوم يمضى يقترب بك من هذه المرحلة.

وهذا الكتاب الذى بين يديك ـ عزيزى القارىء ـ ليس موجهاً بصفة رئيسية إلى المسنين الذين يعيشون مرحلة السن المتقدم ـ برغم تزايد أعدادهم ـ لكنه بالدرجة الأولى يحتوى على معلومات تهم كثيراً القائمين على رعاية المسنين، كما تهم كل طلاب العلم والمعرفة الذين يرغبون فى التعرف على حقائق وأسرار مرحلة الشيخوخة التى يصعب أن تتكون لدينا خبرة وتجربة شخصية بها دون أن نعيشها بالفعل ، لذا فأنى أدعوك ـ عزيزى القارىء ـ أن تتأمل معى جوانب مرحلة الشيخوخة ونحن نحاول استكشاف أسرارها وعرض مشكلاتها الصحية والنفسية

والاجتماعية. والمقترحات لمساعدة من تقدم بهم العمر ليس فقط لعلاج هذه المشكلات بل للاستمتاع بهذه المرحلة من العمر .

ولقد حاولت قدر الطاقة أن يجد القراء الأعزاء في هذا الكتاب ما يشبه الدليل المبسط لما يسعون إلى معرفته عن موضوع الشيخوخة ، أما بالنسبة لأسلوب عرض الحقائق في هذا الكتاب فلا أخفى أنني واجهت بعض التحدى، ذلك أن هناك لغتان ـ على الأقل ـ نستخدمها نحن الأطباء في الحديث عن الأمور العلمية والطبية ، الأولى تلك التى استخدمها للإجابة على سؤال لولدى الصغير تلميذ الابتدائية حين يسألنى عن السبب فى أن رأس جده ليس فيها إلا بقايا شعر أبيض اللون على الجانبين بينما يغطى رؤوسنا شعر أسود كثيف ؟ فتكون إجابتى بأن ذلك علامة على كبر السن والاحترام ! أما اللغة الآخرى فهى تلك التى أتحدث بها حول نفس هذا الموضوع مع زملائى من الأطباء، ولكن اللغتين كلتيهما لايمكن أن تكون الاختيار الأمثل فى كتاب كهذا موجه إلى قطاعات مختلفة من القراء قليل منهم من المتخصصين، ومعظمهم من القراء العاديين الذين يطلبون المعرفة فى صورة معلومات وحقائق طبية

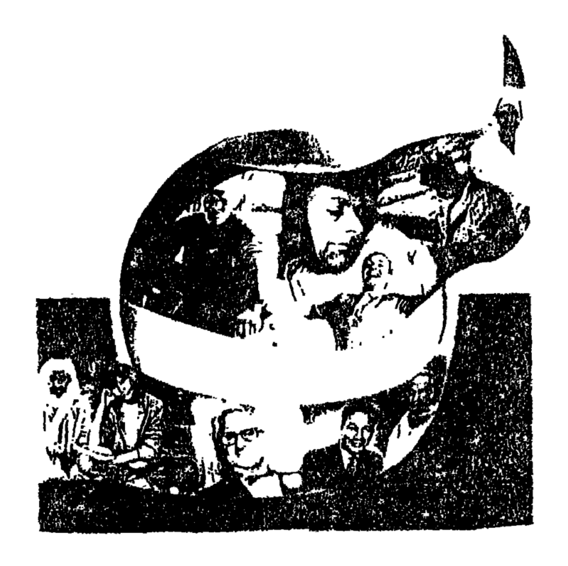
صحيحة ودقيقة لكنها فى نفس الوقت تعرض بأسلوب مفهوم لايفرط فى استخدام المصطلحات الطبية المعقدة وهى اللغة التى يتفاهم بها الأطباء ، ومن هنا كان حرصى على استخدام لغة ثالثة حاولت قدر الامكان صياغة عرض هذا الكتاب بها حتى يجد هذا الأسلوب فى الكتابة الطبية القبول لدى مختلف قطاعات القراء الأعزاء باذن الله .

أخيراً ـ عزيزى القارئ ـ فقد كان ما دفعنى إلى أختيار موضوع الشيخوخة ورعاية المسنين للكتابة فيه ما لاحظته من ضعف الاهتمام بكل ما يتعلق بكبار السن بصفة عامة مقارنة بالمجالات الآخرى التى تخص الطفولة والمراهقة والمرأة مثلاً ، والدليل على ذلك إفتقار المكتبة العربية إلى المؤلفات التى تناقش أمور الشيخوخة ومشكلات المسنين مقارنة بالاهتمام الهائل والمتزايد بهذه الموضوعات فى الدول الغربية ، لذا كان حرصى أن يتضمن هذا الكتاب الحد الأدنى من المعلومات عن المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين ، وأساليب علاجها، وكيفية رعاية المسنين ، ذلك إضافة إلى خبرتنا المتواضعة التى حاولت صياغتها فى إرشادات ونصائح علمية لكيفية التعايش مع مرحلة الشيخوخة ومحاولة التكيف معها

والاستمتاع بها ، والله نسأل أن نكون قد وفقنا إلى ما ، قصدنا إليه، والله من وراء القصد .

المؤلف

نظرة عامة



ما هى الشيخوخة ؟ لو كنت تجلس ـــ عزيزى القارئ ـ مع صديق لك ، وبادرك بسؤال لم تتوقعه قائلاً : هل تعرف ما هو الماء ؟ أنك فى الواقع تعرف الماء جيداً، وكل الناس يعرفون الماء، وشربوا منه جميعاً ، لكنك حين تحاول الاجابة على السؤال بكلمات وعبارات محددة قد يكون ذلك أمراً شاقاً ، ونفس ذلك ينطبق على الشيخوخة حين نحاول وصفها بعبارات محددة ، لكنها شيء معلوم لنا جميعاً .

وكلنا يعرف المسنين ، حيث هم بيننا فى كل مكان، فقد يكون لدى أحدنا أحد الوالدين أو الأجداد فى المنزل ، أو بين أقاربنا أو جيراننا ، كما أن الكثير من كبار السن ممن يحتفظون بلياقتهم الصحية يستمرون فى مواقع العمل ونراهم يتجولون لقضاء متطلبات حياتهم بأنفسهم ، بل إن منهم من يقوم على رعاية أفراد من اسرته حتى بعد أن تقدم به السن ، كما جرت العادة أن يتواجد الكثير منهم على المقاهى لقضاء وقت الفراغ بعد الاحالة إلى التقاعد حتى صار ذلك الوضع أحد الأمور المألوفة للجميع .

وهناك نقطة آخرى تحتاج إلى التفكير ، فمن الذى نطلق عليه وصف " المسن " ؟ إن ذلك رغم ما يبدو من أنه

أمر بسيط قد يكون محل خلاف ، فالمسنون لايشكلون مجموعة متجانسة تتفق تماماً فى خصائصها لكنهم يختلفون فيما بينهم ، لذلك يتجه المهتمون بأمور الشيخوخة ومشكلات رعاية المسنين إلى تصنيفهم إلى ثلاث فئات ، الأولى تضم " صغار " المسنين الذين تبدأ أعمارهم من سن التقاعد (٦٠ سنة فى بعض البلدان أو ٦٥ أو أكثر من ذلك فى بلدان آخرى) وحتى سن الخامسة والسبعين ، ثم فئة كبار المسنين الذين تتراوح أعمارهم بين ٧٥ وحتى ٨٥ عاماً ، ثم فئة الطاعنين فى السن ممن تزيد أعمارهم على ٨٥ ، وحتى هذا التصنيف للمسنين ليس له فى الغالب سوى فائدة محدودة ذلك أن الحالة الصحية والاصابة بالوهن والمرض لايرتبط فى كل الأحوال بعدد سنوات العمر التى عاشها الانسان ، لذلك لاعجب أن ترى " شاباً " فى السبعين ، مقارنة " بشيخ " فى الخمسين !

وإذا حاولنا أن نصف الشيخوخة بأسلوب علمى فلا مفر من الاعتراف بأن هذه المرحلة التى يتقدم فيها السن بالانسان ترتبط بتدهور وتردى الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية بصفةعامة مقارنة بمراحل العمر السابقة ، كما ترتبط بالضعف والوهن وانحسار النشاط والاخفاق فى

الاحتفاظ بالوظائف المعتادة للانسان ، ويؤدى الانخفاض الملحوظ فى المناعة والقدرة على التحمل إلى التعرض للإصابة بالأمراض المختلفة ، فلا يقوى الجسد على الدفاع ضد المؤثرات الضارة بعد أن ظل يتغلب عليها فى مراحل العمر الأولى ، فيمكن للميكروبات أن تسبب له الأمراض لأنها تهاجمه ولاتتوفر لديه القدرة على مواجهتها ، ولعل ذلك هو السبب في الاصابة بأمراض مختلفة فى نفس الوقت في المسنين ، كما أن اختلال المناعة قد يكون وراء زيادة الاصابة بالسرطان الذى يعتبر بصفة عامة أحد أمراض الشيخوخة، بل أن بعض النظريات تؤكد أن الوهن الذى يصيب مناعة الانسان مع السن المتقدم قد يكون هو الأصل في كل ما نراه من مظهر الشيخوخة وما يترتب عليه من تغيرات جسدية ونفسية .

وبإلقاء نظرة عامة على التركيبة السكانية لمجتمعات العالم المختلفة في الشرق والغرب نجد انفسنا أما حقيقة هامة هى التزايد السريع فى عدد كبار السن فى العالم ، ويؤيد ذلك احصائيات السكان التى تؤكد زيادة نسبة المسنين مقارنة بالشرائح العمرية الآخرى ، وسواء كان تفسير ذلك هو ارتفاع مستويات المعيشة ، والتقدم الطبى

الذى أثمر توفير الخدمات الصحية مما جعل الناس تعيش لمدة أطول نتيجة للحالة الصحية والمادية المتحسنة، أو نتيجة للتغلب على الأوبئة والأمراض القاتلة التى كانت تحصد الكثير من الأرواح فى سن مبكرة ، فإن المحصلة النهائية هى أن الانسان حين يولد اليوم يتوقع له أن يعيش سنوات من العمر تصل فى المتوسط إلى ضعف ما كان يتوقع له فى القرن الماضى تقريباً ، كما أن أعداد المسنين تتضاعف وتتزايد بنسبة تفوق كثيراً زيادة عدد السكان عامة .

لكن هذه الأمور ــ وأقصد بها التقدم الطبى والخدمات الصحية التى أثمرت زيادة فى متوسط طول العمر وفرصة الحياة لكل انسان رغم ما تبدو عليه من أنها تطورات إيجابية جيدة ــ ليست خيراً خالصاً ، فإضافة سنوات إلى عمر الانسان تضمن فى الوقت نفسه إضافة مشكلات صحية ونفسية وأجتماعية متعددة يعانى منها كبار السن فى مراحل الشيخوخة مع تقدم السن ، حتى بدأ المرء يتساءل عن أهمية إضافة سنوات من المعاناة إلى عمر الانسان دون أن يقدم لسه العلم حلاً لمشكلات الشيخوخة ،

فما الفائدة إذن من إطالة سنوات العمر دون إضافة الحياة والاستمتاع إلى هذه السنوات الزائدة ؟!

لقد شغلنى التفكير فى هذه المسألة كثيراً ، فالناس بصفة عامة يودون لو يطول بهم العمر ويعيشون أطول مدة ممكنة ، لكن أحداً منهم لايفخر بالشيخوخة ولايرغب فيها ، فأنت تسمع من يدعو لك: " أطال الله عمرك "، وذلك نوع من التمنيات الطيبة ، كما نرى فى ثقافتنا العربية من يخاطب كبار القوم بلقب " يا طويل العمر "علامة على التقدير والاحترام ، وأحياناً يكثرالناس فى أستخدام مثل هذه العبارات حتى أننى كنت أسمع بعضهم يضع عبارة " طال عمرك " فى كل جملة مفيدة يتحدث بها مع بعض أصحاب النفوذ فى المجتمع ، وكل ذلك يتم فى الغالب دون الانتباه لمضمون هذه العبارات بصورة دقيقة، ذلك أن طول العمر بصورة مبالغ فيها لايعنى سوى البقاء لوقت أطول مع المعاناة فى الشيخوخة !

إن الشيخوخة فى عيون المسنين أنفسهم ليست شيئاً ايجابياً أو مرغوباً على الاطلاق ، ورغم علمنا المسبق بأننا مع مرور السنين نتقدم حثيثاً نحو هذه المرحلة إلا أن الشعور الغالب لدى معظم المسنين أن الشيخوخة قد

داهمتهم فجأة دون سابق إعداد رغم أنهـا فـى الواقـع كـانت تزحف تدريجيا علـى مدى سنوات طويلـة ، لكـن الانسـان عموما لايشعر بأنه اصبح ضمـن طائفـة المسنين إلا عندمـا يوجه مسكنـ التسيخوخة . ويعلـم أن معاناته هـى بسبب تقدم السن فالشيخوخة تأتى مرة واحدة فى العمر بالنسـبة لكـل انسان ، وبالتـالى لايوجـد شـخص لديـه خـبرة سـابقة بتجربـة الشـيخوخة مر بهـا قبـل ذلـك ، وكـل مـا لدينـا مـن معلومـات حـول هـذا الموضـوع مصدرهـا الكتب والصحـف ومسلسلات التليفزيون والأفلام. أو مراقبة بعض العجائز من بعيد او عن قرب

لـذا نجـد بعضـا مـن كبـار السـن لايتقلبـون إطلاقـاً مرحلة الشيخوخة حين تفرض عليهم فرضاً ، فيبـدون ردود أفعال سلبية . فمنهم مـن يقتـع بالاستسـلام لآلام الشـيخوخة وخسائرها ويصل إلى حالة من اليأس والاحباط، ومنهم مـن يعترض على ما آلـت إليـه حالـه ويعكـف طـول الوقت علـى الحياة في الماضي ومقارنة الشيخوخة بأيام الشباب ، وهـذه معاناة من لـون آخـر ، لكـن هنـاك من يحـاول التـأقلم علـى الوضع الجديد ويتقبل الشيخوخة بكل ما فيهـا دون أن يعبر عن رفض أو احتجاج .

وإذا كان ذلك هو شأن الشيخوخة بالنسبة للمسنين أنفسهم ، فإن الشيخوخة بالنسبة لغير المسنين من مختلف مراحل العمر غالباً ما ينظر إليها بطريقة مختلفة ، فقد يرى البعض أن كبار السن هم أناس زائدون عن الحاجة نظراً لأنهم يعتمدون كلياً على غيرهم فى كل شئونهم ، فهم عبء ثقيل ـ كما يتصور البعض ـ دون الآخذ بعين الاعتبار ماضى هؤلاء الناس المليء بالكفاح والعمل ، ومما يؤسف له أن الشعور بالعداء والرفض لكبار السن من جانب الاجيال التالية هو ظاهرة حقيقية نشاهد تعبيراً عنها من جانب البعض رغم أن البعض الآخر قد يخفى هذه المشاعر فى داخله ، لكن رصد هذا الاتجاه بالامتعاض من تقديم الرعاية للمسنين بحجة استحواذهم على الاهتمام والموارد وحرمان الأجيال الآخرى منها ، وفى بعض البلدان التى يتزايد فيها عدد المسنين قد يصبح هذا الاتجاه مثيراً لمشاعر كبار السن حين يشعرون بأن الشيخوخة قد تسببت لهم فى وصمة ، ويبدى بعضهم شعوره بالاستياء من مجرد أطلاق تسمية " المتقاعدين " أو " أرباب المعاشات " على المسنين كما يحدث فى بريطانيا ، وربما كان ذلك هو السبب فى أن الولايات المتحدة الامريكية قد أدركت حساسية [illegible]

الأمور ، فأطلقوا على كل من يصل إلى مرحلة الشيخوخة لقب " المواطن الأول " كنوع من التقدير والترضية !

٢٣

حجم المشكلة .. بالأرقام



حين كنت أتأمل الناس من حولى وأنا أتجول فى بعض مدن بريطانيا وقت أقامتى هناك أمام الدراسة كان يخيل إلى أننى فى مكان مخصص لكبار السن فقط ، فغالبية من تقع عليهم عينيك وأنت تسير فى الشارع أو تجلس فى المقاهى والمطاعم أو الحدائق العامة أو وسائل المواصلات هم من المسنين بمظهرهم المميز ، وبعضهم لايكاد يقوى على الحركة ، والبعض الآخر يستخدم الكراسى المتحركة أو عكازاً يستند إليه فى حركته ، وليس هذا مجرد انطباع شخصى فقد ثبت من خلال الاحصائيات أن أكبر عدد من المسنين فى العالم يوجد فى أوربا مقارنة بقارات العالم الأخرى .

وباستخدام لغة الأرقام يمكن أن نحيط بجانب هام من مشكلة الشيخوخة يتمثل فى معرفتنا للأعداد المتزايد من المسنين ونسبتهم إلى عدد السكان فى بلدان العالم المختلفة، وعلاوة على ذلك يمكن بتحليل الأرقام أيضاً التعرف على إتجاه تزايد أعداد المسنين على مستوى الدول المتقدمة والنامية مع الوقت مما يفيد فى التنبؤ بما سيكون عليه الحال مع بداية القرن التالى .

وتفيد الأرقام المأخوذة عن إحصائيات السكان فى الثمانينات أن نسبة المسنين إلى مجموع السكان فى دول أوربا وأمريكا الشمالية تفوق كثيراً نسبة المسنين فى دول افريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينيه، مثال ذلك نسبة من تزيد أعمارهم على ٦٠ سنة فى السويد والنرويج تصل تقريبا إلى ٢٢ ٪ من السكان ، وفى بريطانيا ٢٠ ٪ ، وفى الولايات المتحدة ١٥ ٪ ، بينما فى دول العالم الثالث تقل نسبة المسنين لتصل نسبة من هم فوق الـ ٦٠ فى مصر إلى حوالى ٦ ٪ وفى الهند ٥ ٪ فقط ، وتعنى هذه الأرقام أن فى مصر حوالى ٣ مليون شخص فوق سن الـ ٦٠ ، بينما يبلغ عدد من هم فوق الستين فى الولايات المتحدة ما يقرب من ٣٤ مليون شخص .

وإذا كانت هذه الأرقام دليلاً على وجود أعداد متزايدة من المسنين فى فترة الثمانينات فقد يكون من المفيد محاولة التعرف على ما سيكون عليه الوضع بعد بضع سنين حين يبدأ القرن القادم بالنسبة لعدد المسنين فى العالم ، ولتبسيط الحقائق باستخدام لغة الأرقام ليمكن لنا أن نستوعب ما هو متوقع لنا أن نعلم أن سكان العالم حالياً (باحصائيات الثمانينيات أيضاً) تعدادهم حوالى ٤,٥ مليار

انسان . من المتوقع أن يصل سكان العالم عام ٢٠٠٠ إلى ٦ ٢ مليار بزيادة ٣٨ ٪ تقريبا بالنسبة للسكان ككل .

أما بالنسبة للمسنين فإن من المتوقع زيادة أعدادهم فى العالم بنسبة تتراوح بين ٥٧ ٪ لصغار المسنين أى من هم فى سن ٦٠ ـ ٧٠ سنة ، وبين ٦٠ ٪ للطاعنين فى السن (فوق ٨٠) ، وهذه الزيادة فى نسبة المسنين مقارنة بعددهم فى الوقت الحالى تفوق الزيادة فى القطاعات المختلفة من السكان التى ذكرنا أنها ٣٨ ٪ فقط.

وتحليل هذه الأرقام التى ذكرناها آنفاً يدعو إلى مزيد من القلق ، ذلك أنم المسنين كما ذكرنا فى موضع سابق لايشكلون مجموعة متجانسة بل مجموعات ثلاث هى " صغار " المسنين ، وكبار المسنين ، والطاعنون فى السن، كذلك فإن اتجاه تزايد أعداد هذه المجموعات الثلاث لن يكون بنفس النسبة ، فمن المتوقع أن تكون الزيادة محدودة فى " صغار " المسنين ممن هم فوق الستين وحتى السبعين بينما تكون الزيادة أكبر فى مجموعة كبار المسنين ممن هم بين السبعين والثمانين ، لكن الأهم من ذلك أن الزيادة فى أعداد مجموعة الطاعنين فى السن (فوق ٨٠ سنة) سوف تكون كبيرة جداً ، ومعنى هذا أن عدد هؤلاء الذين يتقدم

بهم العمر ويعانون من الوهن والشيخوخة فى أشد حالاتها سوف يتضاعف مع ما يتبع ذلك من مشكلات الشيخوخة المختلفة

ولتوضيح أهمية وخطورة اتجاه تزايد أعداد المسنين من الناحية الكمية ، وكذلك من الناحية النوعية بزيادة وتضاعف أعداد الطاعنين فى السن بصفة خاصة نذكر هنا الأرقام التى تصف الحال فى بريطانيا على سبيل المثال كأحدى دول العالم المتقدم التى تتجسد فيها مشكلة الشيخوخة بشكل واضح . فتعداد السكان فى بريطانيا حاليا يبلغ ٥٥,٩ مليون نسمة (إحصاء عام ١٩٨٠) . ومن المتوقع أن يصل عدد السكان هناك فى عام ٢٠٠٠ الى ٥٥,٢ مليون نسمة ، وهذا يعنى تناقص عدد السكان بصفة عامة هناك بنسبة ١ ٪ بعد عدة سنوات وليس الزيادة بنسب خطيرة كما هو الحال فى مصر مثلاً، وهذا لايمثل مشكلة هامة ، لكن الأهم والأخطر هو نسبة المسنين فى عدد السكان فى عام ٢٠٠٠ ، فرغم تناقص عدد الناس هناك إلا أن المسنين سوف يزداد عددهم ، والأدهى من ذلك أن فئة صغار المسنين لن تكون زيادتها كبيرة وفى حدود ١٪ فقط ، لكن الزيادة تكون فى كبار المسنين بنسبة١١٪،

وفى الطاعنين فى السن بنسبة تصل إلى ٢٨,٥ ٪ وهذه مؤشرات خطيرة ، وإننى اتصور المجتمع هناك وقد تحول إلى مجموعات كبيرة من كبار المسنين تتطلب رعايتهم جهود بقية أفراد المجتمع ، وما يشغل السلطات هناك أيضاهو النفقات التى تتطلبها الرعاية الصحية والاجتماعية لهذه الأعداد الهائلة من المسنين والتى تزيد فى كل عام بمعدل ١ ٪ تقريباً ، بالاضافة إلى ٥ ٪ نتيجة التضخم ، فقد وجد بحسابات الوقت الحالى أن تكاليف الرعاية الصحية للشخص العادى فى بريطانيا تبلغ حوالى ٨٥ جنيها استرلينياً فى العام ، بينما تبلغ هذه التكلفة بالنسبة للمسن ٧٦٥ جنيها استرلينياً، وهذا يعنى أن المسن الواحد تتكلف رعايته الطبية ما يوازى تكلفة ، من صغار السن .

وإذا كان هذا هو الوضع والتوقعات فى العالم المتقدم فماذا عن الدول النامية ؟ .. الواضح أنه فى دول العالم الثالث وفى غياب الاحصائيات الدقيقة عن أعداد المسنين ، فإنه لايمكن التنبؤ بصورة علمية من واقع الأرقام بما سيكون عليه الوضع بعد سنوات، لكن الأرجح أن زيادة أعداد المسنين سوف تشكل هنا أيضاً عبئاً ثقيلاً على الخدمات الصحية التى لا تكاد تفى بمتطلبات المرضى نتيجة

لنقص الموارد والامكانات ، ذلك علاوة على المشكلات المختلفة التى تثقل كاهل الدول النامية، وتضع موضوعا مثل رعاية المسنين فى مؤخرة الأولويات التى تفكر بها السلطات هناك مما يزيد من تعقيد الأمور بالنسبة لكبار السن فى دول العالم الثالث .

ولا يقتصر التنبؤ بالأرقام على تعداد السكان ونسبة المسنين ، لكن لغة الأرقام من الممكن أن تصف لنا متوسط عدد السنوات التى سوف تمتد إليها حياة الناس رجالاً ونساءً فى مجتمع ما ، ولا يعنى ذلك أن العمر بالنسبة للإنسان يمكن أن يطول ويقصر بتغير المكان أو الزمان ، فقد ثبت أن مدى العمر أو الحد الأقصى للسنوات التى يعيشها الكائن البشرى له حدود ثابتة ، أى أن الانسان مهما طال به العمر لايمكن أن تزيد سنواته فى الحياة عن رقم معين هو ١٢٠ من الأعوام ، رغم إمكانية أن يضرب بعض الأفراد فى انحاء مختلفة من العالم هذا الرقم القياسى أو يزيدون عليه بشهور أو سنوات قليلة لكن ذلك نادر الحدوث على أى حال .

وكما أن الحد الأعلى لمدى عمر الانسان هو رقم محدد فإن الأمر كذلك أيضاً بالنسبة لبقية المخلوقات حيث

يتراوح عمرها الافتراضى ـ إذا جاز لنا هذا التعبير ـ فى حدود ثابته بالنسبة لكل نوع من الكائنات ، وهذا ينطبق على النباتات وأنواع الحشرات والزواحف والطيور والحيوانات المختلفة ، ومن أمثلة ذلك أن متوسط مدى العمر بالنسبة لبعض أنواع البكتريا لايزيد على دقائق معدودة . وبعض أنواع الحشرات لاتزيد حياتها على عدة أيام كما أن بعض النباتات الموسمية تذبل وتموت بعد نباتها ببضع شهور ، أما فى الحيوانات والطيور فإن لكل نوع مده محددة لايتعداها فى الحياة الدنيا قبل أن يشيخ وينهى عهده بالحياة

أما بالنسبة للإنسان فتفيد الأرقام فى تحديد العمر المتوقع أن تطول إليه حياته عند ولادته ، أما الحد الأقصى من العمر الذى ذكرناه فهو الاستثناء ولا علاقة له بظروف الانسان وبيئته فالانسان الذى كان يولد فى مصر القديمة كان متوسط عمره ٥٠ عاماً كما تذكر بعض المراجع عن تاريخ قدماء المصريين . والذى يولد فى روما القديمة (١٠٠ سنة ق م) كان من المتوقع ألا يزيد عمره على ٢٣ عاما . ومع تغير الزمان أصبح الانسان يعيش فى أيامنا هده ـ حسب ما تتوقع له الأرقام عندما يبدأ عهده فى الحياة

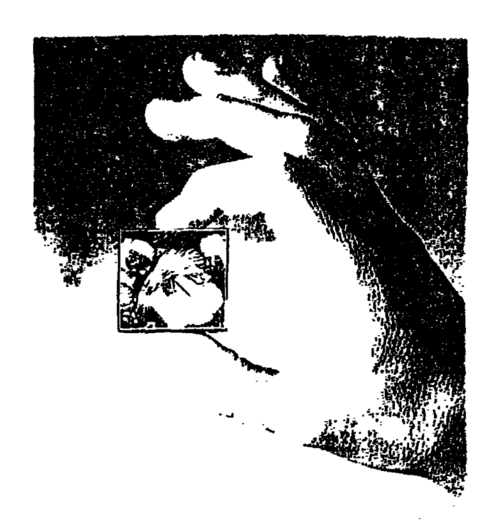
ـ أضعاف هذه المدة ، ويعتمد هذا التوقع على المجتمع وظروف البيئة التى يولد فيها الانسان. ففى السويد متلا فإن العمر المتوقع بالنسبة للرجال هو ٧٢ سنة . والسيدات ٧٨ سنة ، أم فى بريطانيا فإن العمر المتوقع هو ٧٠ سنه بالنسبة للرجال ، ٧٦ سنة للسيدات ، وفى دول العالم الثالث حيث ظروف الحياة تختلف عن الدولة الغربية فإن متوسط العمر فى الغالب يقل عن هذه الأرقام ففى بعض الدول الأفريقية مثل تشاد لايزيد العمر المتوقع عن ٤٠ سنه للرجل ، ٤٥ سنة للمرأة ، وفى مصر يقدر العمر المتوقع للرجل بحوالى ٥٦ ، وللمرأة ٦٠ سنة تقريباً

إن الأرقام التى ذكرنا والتى جعلت من الممكن بأسلوب العلم التنبؤ بمتوسط العمر لكل انسان يولد فى بلد ما من بلدان العالم ، ومنها نلاحظ أن المرأة فى كل حالات أطول عمراً من الرجل ، ولذلك فإن عدد النساء المتقدمات فى العمر يفوق دائماً عدد نفس الفئة من الرجال فى أى مجتمع ، كما نلاحظ أن فرصة امتداد الحياة كما تتوقع الاحصائيات أفضل فى دول العالم المتقدمة مقارنة بالدول النامية والفقيرة ، وقد يرجع هذا إلى الرعاية الصحيه والاجتماعية ومستوى المعيشة والبيئة وغير ذلك من

المميزات التى يتمتع بها الناس فى الدول المتقدمة ، لكن ذلك يتسبب أيضاً فى زيادة أعداد المسنين فى هذه البلدان وفى مشكلات الشيخوخة المختلفة التى تعانى منها هذه المجتمعات أكثر من دول العالم الفقيرة.

٣٢

طب المسنين



ترتب على زيادة أعداد المسنين ، فى المجتمعات الغربية تفاقم مشكلات الشيخوخة الصحية والنفسية والاجتماعية ، فكان من آثار الشيخوخة فى هذه المجتمعات بالاضافة إلى تدنى انتاجة قطاع المسنين زيادة العبء على الخدمات الصحية والاجتماعية مما شكل تحد كبير للقائمين على الرعاية الطبية، فالمسنون من أكثر الفئات حاجة إلى التداوى والعلاج لأسباب لاتخفى على أحد ، فالشيخوخة فى حد ذاتها بما تسببه من الوهن والضعف تؤدى إلى تداعى مقاومة الجسم للمؤثرات الضارة بما يجعل المسن أكثر عرضة للإصابة بالعلل والأمراض المتعددة كما أن تراكم هذه المؤثرات على مدى السنين يؤدى مع تقدم السن إلى انهيار أجهزة الجسم تماماً كما يحدث فى المعدات والآلات القديمة التى تكثر بها الأعطال !

من هنا كانت الحاجة إلى تخصص طبى مستقل يهتم بمشكلات المسنين الصحية المتعددة ويأخذ فى الاعتبار طبيعة معاناة هذه الفئة التى تمثل قطاعاً هاماً من المرضى الذين يترددون على المستشفيات وعيادات الأطباء ، فقد أثبتت الاحصائيات فى بعض الدول الأوربية أن ثلث المرضى الذين يشغلون أسرة المستشفيات هم من المسنين ، فكانت

البداية فى بريطانيا عام ١٩٤٨ حين ظهر تخصص طب المسنين كأحد فروع الطب أسوة بطب الأطفال وتخصص أمراض النساء والتخصصات الطبية الآخرى المعروفة ، ومن ذلك التاريخ وحتى الوقت الحالى يزداد انتشار تخصص طب المسنين وتنسع دائرته حتى أصبح فى المرتبة الثالثة بعد الطب الباطنى والجراحة من حيث عدد الأطباء المتخصصين فى هذا الفرع والمستشفيات المتخصصة فى تقديم خدمات رعاية المسنين فى بريطانيا .

ولا يعنى وجود اطباء ومستشفيات متخصصة فى طب المسنين أنها تكفى للقيام برعايتهم ، فقد ثبت من الاحصائيات أن ما يقرب من ثلث المرضى من كبار السن فقط يعالجون فى هذه المستشفيات الخاصة بالمسنين ، وما يقرب من الثلث يعالجون فى المستشفيات العامة مع بقية المرضى من مراحل العمر المختلفة ، أما الثلث الباقى والأخير من كبار السن فهم نزلاء فى مستشفيات الأمراض العقلية حيث يقضون خلف أسوارها ما تبقى من سنوات العمر للعلاج من اضطربات الشيخوخة النفسية .

ورغم أن أمراض الشيخوخة ليست من العلل التى يسهل علاجها بالدواء التقليدى فى المستشفيات وعيادات

الأطباء إلا أن الطبيب الذى يتخصص فى طب المسنين عليه أن يحاول دائماً مساعدة مرضاه من كبار السن الذين يعانون فى العادة من أمراض مزمنة لايسهل شفاؤها ، كما أن لدى المريض الواحد عدة أمراض فى نفس الوقت مما يزيد من صعوبة علاج كل منها على حدة حيث انها متداخلة، ويتعلق كل منها بالآخر كما ترتبط بحالة الوهن العامة وضعف مقاومة الجسم وتداعى القدرة الجسدية بشكل عام بفعل السنين ، لذا فإن الشفاء التام من أمراض الشيخوخة لايجب أن يكون هدف الأطباء بل عليهم تبنى اهداف واقعية حين يتعاملون مع هذه الحالات بحيث يكفى فى بعض الأحيان أن تكون مساعدة المريض بمجرد تخفيف الامه ، أو فى أحيان آخرى يكون كل مهمة الطبيب هى حث المريض على التعايش مع ما أصابه من عجز أو إعاقة ليس أكثر !

لكن وجود خدمات صحية خاصة وأطباء مدربين فى مجال رعاية المسنين هو أمر مفيد على أى حال ، رغم أن الخدمات لايمكن أن تنفصل عن بقية التخصصات الطبية التى يحتاج المسنون للاستفادة بها مثل أقسام الطوارىء بالمستشفيات ووحدات الجراحة والطب الباطنى والعظام ،

كما يعتبر أطباء الرعاية الأولية من الممارسين هم الخط الأول لاكتشاف الأمراض فى المترددين عليهم من كبار السن وعلاجهم إن أمكن أو تحويل الحالات إلى المكان الملائم للفحص والعلاج بواسطة الاخصائيين فى فروع الطب المختلفة ، ثم يكون على هؤلاء الأطباء الممارسين متابعة هذه الحالات على المدى الطويل والاشراف على سير العلاج الذى يتطلب فى العادة وقتاً طويلاً .

وتتكون وحدات رعاية المسنين ، والتى تنتشر فى كل أحياء المدن الأوربية وتكون عادة ملحقة بالمستشفيات العامة من أقسام للحالات الطارئة والحوادث تقوم باستقبال المرضى من كبار السن الذى تتطلب حالتهم العلاج العاجل حيث يتم اسعاف المريض ويبقى حتى تستقر حالته ، ثم يحول إلى قسم التأهيل لاستكمال شفائه وتهيئته للعودة إلى حالته الطبيعية ، بعد ذلك قد يتقرر خروج المريض ليعود إلى منزله أو ينقل إلى قسم آخر إذا لم تكن الظروف مهيأة لعودته إلى منزله حين لايتوفر من يقوم على رعايته ، وفى هذه الحالة يبقى بمكان مخصص للإقامة الطويلة للنزلاء كما يوجد فى وحدات رعاية المسنين عيادات لفحص المترددين من المسنين وخدمة آخرى يقوم بها ما يسمى بالمستشفيات

النهارية وهى التى يمكن لأى مريض أن يمكث بها طول اليوم تحت اشراف طبى ثم يعود فى المساء إلى بيته

ولا تقتصر الخدمات الطبية التى تؤدى للمسنين فى المجتمعات الغربية على الوحدات المتخصصة فى طب المسنين وغيرها من المستشفيات وغيرها من المستشفيات العامة بل تعدى الأمر ذلك إلى وجود جمعيات للمسنين تهتم بشؤون كبار السن ، ومؤسسات تضم أفراداً من المتطوعين تقدم خدماتها جنباً إلى جنب مع الخدمات الطبية التى تقوم بها الهيئات الرسمية ، وتقوم هذه الجمعيات والمؤسسات الأهلية بإصدار المطبوعات التى تساعد كبار السن على التعرف على التسهيلات التى تمنح لهم فى كل مكان وتتضمن الارشادات اللازمة للحصول على المعونات الاجتماعية والخدمات الصحية والتوعية بمشكلات الشيخوخة وكيفية الوقاية من الأمراض الشائعة للمسنين وعلاجها ، وتقوم هذه المؤسسات الأهلية أيضاً بتقديم المساعدات المادية وتوفير متطوعين من أفرادها لتوصيل مساعدات للمسنين فى حالات العجز والاعاقة ، فتجد بعضاً من هؤلاء المتطوعين يزورون المرضى من كبار السن الذين يعيشون بمفردهم ويساعدون فى رعايتهم وقضاء

أحتياجـاتهم ، كمـا أن بعض المتطوعين يتم أرسـالهم إلـى المسنين الذين يتوفـى لديهم عزيز للبقاء معهم فـى فترة الحداد والتخفيف عنهم ومواساتهم .

والحقيقة أن هذه الخدمات موجودة بصورة مكثفة فى المجتمعات الغربية حيث تدعو الحاجة إليها نظرا لتفاقم مشكلات الشيخوخة هناك بزيادة أعداد المسنين ونظرا لطبيعة وظروف الحياة التى لاتوفر رعاية الأسرة للمسن لانشغال كل فرد بشئونه وعمله ، وبالتالى يتعين على الجهات الرسمية والأهلية أن تقوم بهذا الدور ، لكن الوضع يختلف فى المجتمعات الشرقية حيث تقوم الأسرة الممتدة من الابناء والأحفاد على رعاية كبار السن فـى الأسرة دون حاجة ملحة لدعم خارجى ، مع ذلك فان بوسعنا التأكيد على أهمية طب المسنين وضرورة الاهتمام بـه لمواجهة التغييرات السريعة فى نمط الحياة فى مجتمعاتنا والتى يمكن أن تؤدى إلى وجود أعداد كبيرة من كبار السن فـى حاجة إلى الرعاية الطبية والاجتماعية ويتعين توفير خدمات طبية متخصصة لهم .

وسوف تشهد السنوات القادمة تزايد الحاجة إلى طب المسنين مع زيادة أعدادهم خصوصاً فئة الطاعنين فـى

السن التى تتراكم فيها كل مشكلات الشيخوخة بما يشكل ضغطاً على المرافق الصحية المخصصة لخدمة المسنين بحيث لايعود بالامكان الاكتفاء بهذه الوحدات بل من المتوقع أن يستهلك هؤلاء المسنون الخدمات الطبية الموجهة إلى شرائح المجتمع الآخرى من مختلف الأعمار، وتشير إحصائيات بريطانية إلى أنه بحلول عام ٢٠٠٠ سوف يكون بين نزلاء المستشفيات فى بريطانيا ٧٥ ٪ من المسنين من الرجال ، و ٩٠ ٪ من المرضى كبار السن من النساء ، وهذا معناه أتجاه النصيب الأكبر من تكلفة الخدمات الصحية إلى فئة المسنين من الرجال النساء ، بحيث لايتبقى لغيرهم سوى القليل ، ورغم أن ذلك أمر يدعو إلى قلق السلطات هناك ، إلا أن هناك من يعلق على ذلك بالقول بأن هذا جزء من مشكلة الشيخوخة أما الجانب الآخر والأهم فهو أن البريطانيين سوف يكون عليهم تثبيت مقاعد للمسنين فى الحدائق العامة بدلاً من لعب الأطفال !

الشيخوخة ... حقائق وأساطير



كانت الشيخوخة إحدى الموضوعات التى نالت أهتمام الانسان منذ القدم ، وشغلت حيزاً كبيراً من فكر الفلاسفة والأطباء وعامة الناس منذ آلاف السنين ، ودليل ذلك ما كتب من مؤلفات عن الحياة والشيخوخة والموت ، وما تحتوى عليه هذه المؤلفات من حقائق وأساطير يدور معظمها حول فكرة واحدة هى البحث عن سبيل لإعادة الشباب وأطالة سنوات العمر .

وتعبرأسطورة الالهة " أورورا " الاغريقية عن هذا الاتجاه حيث كانت هذه الآلهة تحب زوجها بشدة ولا تتخيل أن يفرق الموت بينها وبينه ، فما كان منها إلا أن دعت له بالخلود كى يطول عمره إلى الأبد ، وما حدث بعد ذلك أنه طال به العمر بالفعل لكنه أصبح شيخاً واهناً لايقوى على الحركة ، لقد فات عليها أن تذكر فى دعائها أن يبقى فى شباب وصحة ، وتمضى الحكاية فتذكر أن هذا الزوج المسكين الذى كان ضحية حب زوجته له بافراط لايزال محبوساً حتى الآن غرفته ، ويرفع يديه كل يوم إلى السماء ويطلب الموت ، وفى رواية آخرى أنه هرب فى صورة حشرة من نوع معروفّ عنه أن يصدر أصواتاً تشبه أنين الشيوخ من ألم المرض !

وفى أسطورة اغريقية آخـرى حـول إعـادة الشـباب يقال إن أحد الملوك قد نجح فى ذلك ، فقد أحضروا له وهـو فى فراش المرض بعد أن أشرف على الموت وصفة سحرية تناولها فأحس بالدم يتدفق فى عروقه من جديد ، وقام يقفـز فـى حيويـة الشـباب بعـد أن أصابـة وهـن الشـيخوخة، وقـد تكونت هذه الوصفة من خلطـة تضـم جلـد ثعبـان ودم ولحـم طائر البوم وجذور وأعشاب ، ولم تذكـر الاسطورة كـم مـن السنوات عاشها هذا الملك بعد ذلك !

ويقولون أن أحد الكهنـة فـى العصـور الوسـطى قـد حـاول تقليـد هـذه الوصفـة حتـى يحتفـظ بشـبابه وحيويتـه ، ومن أجل ذلك أمر أن ينقـل دم بعـض الشـباب صغـار السـن إلى عروقه كى يبعث فى جسده الشباب ، لكن مـا حـدث أنـه مات على الفور فقد كان الدم من عدة فصائل مختلفة !

وتحـدث " هـيرودت " عـن عيـن ميـاه تطيـل الحيـاة وتعيد الشباب اطلق عليها " نبع الشباب " وتحدثت اسـطورة أمريكية عن شىء مشابه أطلق عليه " نهر الخلـود " وتبنـى هذه الفكرة على اسطورتان قد يمتان عبرية تذكر وجود نهر الخلود ، والآخرى هندية حول بحيرة الشباب الدائم !

وتتحدث واحدة من الأساطير التى اكتشفت فى وادى دجلة والفرات ويرجع تاريخها إلى عهد السومرين (٣٠٠ ق م تقريباً) عن " جلجامش " ذلك الملك الصغير السن المغرور الذى لم ترض عنه الآلهة فحرضت عليه منافساً آخر لايقل عنه قوة ، ودار بينهما صراع طويل دون أن يتمكن أى منهما من التغلب على الآخر ، وفى النهاية اتفقاعلى التوقف عن القتال ، والتخلى عن العداء فيما بينهما بل والصداقة حتى تجتمع قوتهما معاً ، ومن خلال تنقلهما بحثاً عن المجد والسطوة أسرفا فى التعدى على الأرواح المقدسة والقتل والحاق الأذى بالآلهة ، فكان حكم الالهة عليهما بالهلاك ، فأصيب صديق "جلجامش " بالمرض الذى ادى إلى موته ، فخشى " جلجامش " على نفسه من مصير صديقه فبدأ يجد فى البحث عن سر الحياة الطويلة . وذهب لذلك إلى أحد الحكماء فأخبره الحكيم أن عليه فى البداية أن يتحكم فى عادة النوم التى تتغلب على الانسان ، وقال له أن السبيل إلى ذلك أن لايستسلم للنعاس على مدى سته أيام وسبع ليال ، لكنه لم يستطع ، فعاد يسأل الحكيم عن طريقة أخرى فأخبره بأن البديل هو الحصول على نبات شوكى يوجد فى أعماق البحار يعرف

عنه أن يتجدد باستمرار ويعطى هذه القدرة الدائمة على التجديد لكل من يتناوله ، وبالفعل حصل الملك على هذا النبات من قاع المحيط ، وفى طريق عودته استظل بشجرة بجانب نبع للمياه فغلبه النعاس ، وأثناء نومه أتت حية فوجدت النبات فأكلته ، لذلك أكتسبت الحيات قدرتها على تجديد جلدها ، وأصبحت رمزاً للدواء فى حين هلك الملك ولم يفلح فى ذلك!

وغير ذلك الكثير من الأساطير ، ومنها ما حاول استغلال العلم فى البحث عما يعتقد أنه أكسير الحياة . والحديث عن ذلك يمتد من عهد قدماء المصريين والحضارة البابلية عبر العصور ، كما ورد اهتمام به فى أعمال " ابن سينا " و " روجر بيكون " ، من خلال محاولات عملية ذكرت فى علم الكيمياء القديم ، ومن الأساطير التى وجدت رواجا حول الشيخوخة فكرة تجديد الشباب عن طريق زواج الشيخ المسن من فتاة حسناء صغيرة السن تضفى من شبابها عليه فتدب فيه من جديد روح الشباب ، وقد ذكر ذلك عن الملك داود فى العهد القديم ، كما ذكر فى تاريخ غاندى زعيم الهند المعروف ، ولا زالت هذه الأفكار تلقى بعض الرواج لدى العامة بل اننا نشاهد بين الحين والآخر أمثلة

واقعية لأمور مماثلة حين نشاهد زواج رجال تقدم بهم السن من فتيات صغيرات بزعم تجديد الشباب لكن النتيجة تكون فى بعض الحالات هى الاجهاز على ما تبقى من الشيخوخة لدى هذا المسن ، أو الاكتئاب النفسى لزوجته الصغيرة!

ومقابل ما ذكرنا من أساطير الشيخوخة وطول العمر هناك بعض الحقائق فيما يتعلق بمسائل شغلت الاهتمام لوقت طويل ، وبالنسبة لعدد السنوات التى يمكن أن يعيشها الانسان فقد أوردت بعض المصادر أن نوح عليه السلام قد عاش ٩٥٠ سنة (ألف سنة إلا خمسين كما ذكر فى القرآن الكريم)، وآدم عليه السلام ٩٣٠ سنة ، وكنعان ٩١٠ سنة . لكن هناك من يجادل فى هذه الأرقام فيقول بأن هذه الأرقام ليست السنوات التى قضاها إنسان واحد ولكنها تمثل المدة الزمنية التى عاشت فيها قبيلة أو قوم من الناس، ويقول آخرون بأن المصداقية التاريخية لبعض هذه الأرقام هى محل شك ، وهناك من يزعم أن تفسير هذه الأعمار الطويلة التى ذكرنا امثلة لها هو أن الناس قبل الطوفان ربما كانوا يتبعون نظاماً فى الحياة والغذاء يطيل العمر !

ورغم أن متوسط الانسان ـ كما تؤكد الحقائق العلمية ـ لايتعدى ١١٠ ـ ١٢٠ سنة فى العادة إلا أن بعض المعمرين فى منطقة وسط آسيا واليابان قد تتجاوز أعمارهم هذا الحد الأعلى .

ومن التقاليد المتبعة منذ زمن بعيد أن تقوم ملكة بريطانيا بإرسال برقيات تهنئة إلى كل من يتجاوز عمره المائة عام ، وقد بلغ عدد هذه الرسائل ٢٠٠ برقية أرسلت إلى مواطنين فى عيد ميلادهم المئوى عام ١٩٥٢ ، أما فى عام ١٩٨٢ فقدرت هذه الرسائل بأكثر من ١٧٥٠ . ولابد أن عددها قد زاد عن ذلك فى الوقت الحالى .

٤٨

الشيخوخة ... كيف ؟ ... ولماذا ؟



٥٧

الإنسان ... فى أرذل العمر



يبدأ عهد الانسان بالحياة حين يشهق بالبكاء وهو طفل وليد ، وإذا راقبنا الطفل بعد ذلك نجده يأخذ فى النمو والحركة والكلام ثم يكبر ويتعدى مرحلة الطفولة إلى المراهقة ثم الشباب حتى يكتمل نضجه وقوته ثم تمتد به سنوات العمر ليصبح مسناً ويعيش وهن الشيخوخة ، وهو بذلك يعود إلى ما يشبه البداية ، ولعل أبلغ وصف لهذه المرحلة هو ما ورد فى القرآن الكريم : " .. ثم يرد إلى أرذل العمر.. " وقد ورد أيضاً تشبيه لكل هذه الدورة لحياة الانسان بالنبات الذى يبدأ فى النمو ثم يترعرع... وبعد ذلك يذبل ويصير مثل القش الجاف ، وهذه قدرة الله وحكمته سبحانه وتعالى .

وإذا أردنا أن نصف حالة الانسان فى أرذل العمر ، وحاولنا ان نعرف ماذا فعلت به الشيخوخة وآثار بصمات السنين على جسده وعقله فإننا فى الغالب سنجد انفسنا أمام كائن ضعيف واهن لم يعد يسيطر على أموره فى الحياة بل قد فقد حتى التحكم فى جسده وعقله بصورة أو بأخرى، وبالتالى لم يعد بوسعه التفاعل مع الحياة من حوله أو الاستمتاع بها ، ولا يستطيع ان ينبئك عن ما يكون عليه الحال فى أرذل العمر سوى من يقاسى هذه الخبرة الخاصة،

وصف ذلك لى أحد المسنين الأجانب حين كنت اتحدث معه عن أهمية الاستمرار فى الحياة رغم متاعب الشيخوخة ، فرد قائلاً :

إذا كنت تشعر كما لو ان ضباباً كثيفاً فوق نظارتك بحيث لاتكاد ترى ..

وكما لو كانت تضع لفافات من القطن داخل اذنيك فلا تكاد تسمع ..

وحين تتحرك كما لو كانت تحمل شيئاً ثقيلاً ، وتضع قدمك فى حذاء واسع .. ويديك فى قفازات تعوق حركتها ..

ثم يطلب إليك أن تقضى طول يومك على هذا الحال وتستمر فى الحياة بصورة طبيعية !

ويصف بعض كبار السن حالة الشيخوخة بأنها أشبة ما تكون بما يشعر به الناس فى حالة التعب والاجهاد، لكنه تعب دائم لايمكن التخلص منه بالراحة لفترة ، وليس بالامكان أن تأخذ منه اجازة ، وهو تعب ذهنى اكثر منه تعب جسدى ، وهذا هو الأسوأ ، فقد ذكرت بعض وثائق الحرب العظمى الأخيرة ان " هتلر " قد سأل بعض من تبقى لديه قبيل نهاية الحرب من علماء النفس والاجتماع عن السبب

فى اتخـاذ القـرارات الخاطئـة ، فكانت الاجابـة : إنـه التعب والاجهاد الذهنى ، بعد ذلـك سـأل عن علامـات هـذه الحالـة وعرف انها تتضمن اللخبطة والارتجال فى العمل وفـى نمـط الحياة . فلا تنظيم فى النوم أو انطعـام أو وقـت الرياضـة أو الإسترخاء ، والخطأ عند الكلام وتأجيل القرارات أو التخلـى عن المسئولية ، إن " هتلر" حين عرف ذلك اصدار أمراً بان اى جنرال تبدو عليـه هـذه المظـاهر لابـد ان يستريح فـى اجازة قصيرة ، لقد تم تنفيذ ذلك لكن مـن حسن حظ العـالم أن "هتلر " نسى أن يطبق ذلك على نفسه واستمر فى اتخـاذ القرارات '

وإذا نظرنـا إلـى حالـة الانسـان فـى أرذل العمـر وحاولنا ان نتفحص آثار الشيخوخة ونتعـرف علـى تفـاصيل ما صار إليه امره سنجد انفسنا أمام أمـور متداخلـة تشـترك فـى محصلتهـا النهائيـة وهـى التدهـور المستمر مـع الوقـت سواء كـان ذلـك بفعـل تقـدم السـن ومـا يتبعـه مـن تغـييرات جسدية ونفسـية ، أو بفعـل الأمـراض التـى تصيب الانسـان وهو فى حالة الوهن حين تتداعـى مقاومتـه ، كمـا أن تغير أسلوب حياة الكبار وخلودهم إلى السكون معظم الوقـت دون حركة قد يـؤدى إلـى تكاسـل وظـائف الجسد والعقـل والفقـد

التدريجى لما تبقى منها ، إضافة إلى ما قد يحيط بالمسنين من ظروف اجتماعية ونفسية ترتبت على ما آلت إليه حالهم من عجز واعاقة .

ورغم أن المسنين اكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالأمراض المختلفة ، ولديهم بعض المشكلات الصحية المتعلقة بالسن والتى تكاد تكون حكراً عليهم مثل ضمور اعضاء الجسم والاصابة بالسرطان علاوة على أمراض القلب والشرايين والجهاز التنفسى والهضمى . وعلل العظام والمفاصل والعضلات ، علاوة علـى بعض الاضطرابات النفسية والعقلية المرتبطة بالشيخوخة إلا أن أعراض هذه الأمراض وشدتها فى كبار السن تختلف عنها فى غيرهم من الأصغر سناً ، حيث يتجه المسنين إلى التأثر لمدة طويلة بهذه الأمراض ، كما ان الواحد منهم تجده يعانى من عدة أمراض فى الوقت نفسه بحيث تتداخل مظاهرها ويصعب على الطبيب الفصل بينها فى التشخيص والعلاج . ومن أمثلة الصعوبات التى تواجه الأطباء عند علاج المسنين أن بعض الأمراض البسيطة مثل نزلات البرد والانفلوانزا قد تؤدى إلى مضاعفات خطيرة وسريعة فى المسن الواهن الذى يفتقد إلى المناعة فتتحول الحالة إلى التهاب يؤدى إلى

دوار يؤدى إلى فقد التحكم فى الاتزان والسقوط الذى يتسبب فى أصابة تؤدى إلى الوفاة ، وذلك مقارنة بصغار السن الذين تتغلب مقاومتهم على مثل هذه الأمراض ويتعافون منها فى أيام قليلة .

ومن الصعوبات الآخرى التى تزيد من تعقيد حالات كبار السن عند اصابتهم بالأمراض المختلفة أن مؤشرات المرض لاتكون واضحة كما هى فى الحالات المعتادة ، فمثلاً قد لايشكو المريض المسن من إصابته بمرض خطير فى آمعائه أو عند إصابته بجلطة فى القلب ولايعبر عن الألم الذى يعتبر المؤشر الاساسى لتشخيص هذه الحالة بالنسبة للإطباء أو لنتعرف على وجود مرض يجب علاجه بالنسبة للمحيطين بالمريض والقائمين على رعايته ، كما أن بعض كبار السن لا ترتفع لديهم درجة الحرارة كدليل على الاصابة بالحمى أو الالتهابات كما هو معتاد ، وعلى الأطباء أن يضعوا فى الاعتبار احتمالات المرض ويحاولون البحث عن علاماته حتى وإن لم يجأر المريض بالشكوى ، أو يساعد باعطاء المعلومات عن حالته ، وهذا ما يحدث فى العادة فى حالة الشيخوخة .

ومن الأمور المعتادة أن الانسان فى مرحلة الشيخوخة لايهتم ببعض المشكلات الصحية والطبية التى يعانى منها ، وقد يظل يتحمل المرض وهو يراقب تدهور حالته لمدة طويلة دون أن يطلب العلاج أو يبلغ القائمين على رعايته أن هناك مشكلة تتطلب العرض على الأطباء، ومن المعروف للأطباء الذين يعملون فى مجال المسنين أن العجز عن الحركة والاكتئاب ، وأمراض مثل السكر والقروح التى تصيب الجلد والأقدام لايتم الإبلاغ عنها إلا متاخراً بعد أن تكون قد تفاقمت بحيث يصعب علاجها ، وهناك ما يعرف بظاهرة الجبل الجليدى التى تصف هذا الوضع ، فالجبل الجليدى هو كتلة من الثلج يظهر منها جزء فوق سطح الماء ويبقى الجزء الأكبر لايرى لأنه يختفى تحت سطح الماء ، وهذا ينطبق على عدد المرضى الذين يطلبون العلاج ويتم اكتشافهم من حالات المسنين المصابين بأمراض مثل التى ذكرنا ، بينما يبقى عدد كبير من المسنين الذين يعانون من نفس الأمراض دون أن يكتشفهم أحد .

وأثناء عملى فى مجال طب المسنين فى المملكة المتحدة ـ وهو أحد أكثرالتخصصات الطبية أهمية هناك ـ كانت ظاهرة معروفة تواجه الرعاية الصحية للمسنين فى

المجتمع فمعظم كبار السن يعيشون بمفردهم فى منازلهم الخاصة وتتولى الجهات الصحية والمحلية توصيل الخدمات الطبية والطعام والاشراف عليهم بمنازلهم دون نقلهم إلى المستشفيات وبيوت المسنين لأن ذلك غير ممكن من الناحية العملية ، كثيراً ما كان يتم الابلاغ عن مشكلات صحية أو نفسية خطيرة يتعرض لها هؤلاء المسنون الضعفاء ، وهم يعيشون وحدهم ، ويكون من يطلب المساعدة الطبية عادة هم بعض الجيران أو المتطوعون فيطلبون الطبيب ليفعل أى شىء لجارهم العجوز الذى بدأ يتصرف بطريقة غريبة حيث يلقى القمامه فى الشارع ، ويشتم الجيران ، أو السيدة التى يسمعون صراخها من خلف أبواب منزلها المغلقة ولا تفتح الباب ، أو شخص ما وجد ملقى فى حديقة منزله وقد تجمدت أطرافه وقد أطلق الأطباء فيما بينهم على مثل هذه الحالات التى يتم الابلاغ عنها من جانب شخص آخر غير المريض نفسه وتتطلب التدخل بالمساعدة الطبية حالات " شىء ما يجب عمله "

Something must be done (SMBD Syndrom)

وهناك قواعد عامة للفحص الطبى للمرضى هى لغة الطب التى يطبقها الأطباء من مختلف التخصصات ،

فالطبيب الباطنى الذى يفحص مريضاً يشكو من ألم فى معدته ، أو طبيب أمراض النساء الذى يفحص سيدة تشكو من نزيف دم فى غير وقت الدورة الشهرية ، أو حتى الطبيب النفسى الذى يحضر إليه مريض يشكو من القلق والاكتئاب ، كل أولئك عليهم اتباع خطوات محددة تبدأ بالحصول على معلومات عن الحالة المرضية منذ بدايتها حتى آخر تطورها ، ويلى ذلك فحص للمريض للاستدلال على ما به من علامات المرض ، ثم الاستعانه ببعض الفحوص المعملية المساعدة للوصول إلى التشخيص ، وبعد ذلك وصف العلاج المناسب ، وفى حالات المرضى من كبار السن تواجه الأطباء صعوبات فى تطبيق هذه الخطوات ، فالحصول على معلومات عن المرض من الشخص المسن يستغرق الكثير من الوقت والجهد ، فحين يسأل الطبيب مريضه المسن عن ما يشكو منه فإن الاجابة تأتى ببطء شديد ، وربما كان لايسمع ما يقال ، أو لا يستطيع التركيز فى الحديث ، فإن لم يكن فهو قد نسى كل شىء تقريباً وعلى الطبيب أن يفهم الأمر بطريقته !

والحقيقة أن فهم الطبيب واستنتاجه أمر هام عند فحص حالة أى مريض من المسنين ، فعلى الطبيب أن

يلاحظ المريض وهو يمشى حين يدخل عليه ، والانحناء الذى أصابه نتيجة تغييرات عظام ومفاصل العمود الفقرى، ثم قسمات الوجه وتجعداته التى يمكن أن يستنتج منها الطبيب بعض المعلومات.

وعند الحديث مع المريض يمكن التعرف على قدرته على السمع والكلام ، وحالته العقلية ، فبعض المرضى لا يعلم أين هو ، كما أن هناك علامات لها دلالة يمكن أن يلاحظها الطبيب بنظرة فاحصة إلى مظهر المريض العام وملابسه التى تشير إلى العناية به أو أهماله، بالإضافة إلى سؤاله عن الزمان والمكان ، وملاحظة قدرته على الاستجابة .

ذلك هو مجمل ما تكون عليه حال الانسان فى أرذل العمر ، الوهن والضعف فى جسده وعقله بفعل الشيخوخة ، والأمراض المتعددة تهاجمه وتتمكن منه بعد أن تتغلب على مقاومته المتداعية ، والتدهور مستمر مع مرور الوقت ، والحياة لم تعد كسابق كعهدها ، والناس من حوله قد يصيبهم الملل فلا يعبأون برعايته ، وحتى الأطباء حين يطلب مساعدتهم قد لاينصتون إلى همومه ولا يهتمون !

١٢

تغييرات الجسد والنفس



لاشيء يبقى على حالة ، وها هى سنوات العمر قد مرت بحلوها ومرها ، وجاءت مرحلة الشيخوخة لتترك بصامتها على كل شيء ، لقد شمل التغيير كل أعضاء الجسد بل ربما كل أنسجته وخلاياه الدقيقة ، كما أصاب النفس والعقل ، ولم لا وقد تغير الناس والزمن وكل الحياة من حولنا ، أن ذلك يبدو كما لو كان سنة الكون ، فدوام الحال من المحال .

ويحاول الطب رصد هذه التغييرات التى تصاحب الشيخوخة ، وتحديد علاقة ما يصيب أجهزة الجسم من تغيير فى تركيبها الدقيق مع تقدم السن بأداء الجسد والعقل للوظائف الحيوية المعتادة ، والأسلوب العلمى لدراسة هذه التغييرات يتم عن طريق المقارنة بين كبار السن والشباب ، أو بمتابعة بعض الأشخاص على مدى سنوات حياتهم ودراسة ما يعتريهم من تغيير ، وأهمية ذلك هو المساعدة على التنبؤ بما سوف يحدث من تغييرات ومحاولة علاجها أو تعويضها أو التكيف معها مبكراً قبل أن تداهمنا فجأة دون إعداد مسبق .

والمظهر العام لكبار السن يدل على ما فعلته الشيخوخة بالانسان ، فالخطوات البطيئة المتثاقلة هى دليل

على ما أصاب أعضاء الحركة من العظام والعضلات والمفاصل مع تقدم السن من الضمور وفقدان المرونة ، أما القوام المنحنى الذى يتميز به كبار السن فهو نتيجة ما حدث من تغييرات فى عظام ومفاصل العمود الفقرى والتشويه الذى ينتج عن هشاشة الفقرات وتيبس الغضاريف التى تفصل بينها ، وقد ثبت أن الطول يقل فى الشيخوخة عنه فى الشباب فينقص ارتفاع الشخص بضعة سنتيمترات نتيجة لانحناء القوام ولضمور عظام وغضاريف العمود الفقرى ، أما وزن الجسم فإنه ينقص فى الشيخوخة وإن كان الجسم يبدو مترهلاً ، ذلك أن كتلة الجسد تتكون من الدهون والانسجة الآخرى التى تكون العظام والعضلات والأعضاء ، وفيما تزيد كمية الدهون مع تقدم السن فإن الانسجة الآخرى تصاب بالضمور ويقل الوزن الكلى للجسم.

ولعل الشعر الأبيض هو إحدى الإشارات المميزة للشيخوخة ، ويعتبر ظهوره علامة على وداع مرحلة الشباب ودخول عالم الكبار ، ورغم أن ذلك هو المعنى الذى يمثل الانطباع العام عن مظهر الشعر الأبيض فى الرأس والشوارب واللحية وبقية الجسم ، فإن تغير لون الشعر لايدل فى كل الحالات على الشيخوخة حيث أن توقيت

ظهوره قد يكون مبكراً للغاية (فى بعض الحالات الوراثية يظهر الشعر الأبيض فى سنوات العمر الأولى)، لكن المعتاد هو أن ٥٠ ٪ من الناس يتحول الشعر لديهم إلى اللون الأبيض قبل سن الخمسين ، ويبدأ الشعر الأبيض فى جانبى الرأسى ثم بقية شعر الرأس ، وبعد ذلك الشوارب واللحية وبقيةَ الجسم ، والتفسير العلمى للون الأبيض فى الشعر هو غياب الحبيبات الصبغية التى تعطى للشعر مظهره الأسود ولكنها مع السن تختفى المادة السوداء أو الملونة بها .

إن التغييرات التى تصيب شعر الرأس والجسم مع تقدم السن لا تقتصر على تغير لونه بل يضعف الشعر ويتساقط ويفقد لمعانه ، ولعل الصلع من المشكلات التى تتسبب من ضعف الشعر وتساقطه فى كلا الجنسين بدرجات متفاوته ويبدأ فى مرحلة منتصف العمر عادة ثم يتزايد مع تقدم السن، كما أن شعر الجسد يتساقط ايضاً مع الشيخوخة، ولكن شعر الحاجبين ينمو ويصبح غليظاً، كما أن بعض السيدات يظهر لهن شعر فى الوجه يتسبب فى مضايقتهن فى مرحلة الشيخوخة .

أما المظهر المميز لكبار السن فهو الذى يبدو عند النظر اليهم حين تطالعنا للوهلة الأولى تجاعيد الجلد التى

تعتبر من سمات الشيخوخة ، ليست هذه التجاعيد سوى النتيجة التى تبدو على السطح الخارجى للجسم بسبب الضمور الذى يحدث مع الشيخوخة ، فيصبح الجلد جافاً قليل المرونة ويفتقد إلى النضارة ، كما أن الطبقات الداخلية تحت البشرة حين يصيبها الضمور تسبب ترهل الجلد فيصير أشبه بمن يلبس ثوباً واسعاً أكبر من المقاس الملائم له ، وتظهر أيضاً بقع داكنة على سطح الجلد فى المسنين نتيجة لتسرب الدماء من الأوعية الدموية الدقيقة بتأثير الزمن على جدرانها ، إضافة إلى آثار الاصابة بالأمراض التى تبدو علاماتها على الجلد الذى يعتبر مرآة لحالة أعضاء الجسم الداخلية .

ولا يقتصر التغيير على وزن وطول الجسم والشعر الأبيض وتجاعيد الجلد فهذا هو ما يبدو فقط بالنسبة للمظهر الخارجى العام لكن التغيير الحقيقى يكون أعمق من ذلك ويشمل كل أجهزة الجسم تقريباً من حيث التركيب والوظيفة ، ولعل أهم هذه التغييرات هى ما يحدث فى الجهاز العصبى بفعل الشيخوخة، والجهاز العصبى الذى يتكون من المخ والنخاع الشوكى والأعصاب الطرفية هو الذى يهيمن على بقية أعضاء الجسم ، وفى الشيخوخة

يأخذ المخ فى الضمور فيقل وزنه و حجمه ، فالمخ فى المسنين يكون صغيراً وتبرز تلافيفه وتتسع التجاويف داخله وهذا يؤثر بالتأكيد على أدائه لوظائفه . كما أن تركيبه الدقيق كما يظهر تحت المجهر تبدو فيه بعض الخصائص التى تدل آثار الشيخوخة هى هذا العضو الحيوى مثل ظهور بؤر الشيخوخة والتليف فى خلاياه ، كما يصاحب ذلك نقص كمية الدم التى تتدفق لتغذى المخ وهى تعادل ١٥ ٪ من كمية الدم فى الجسم رغم أن وزن المخ لايتعدى ٢ ٪ من وزن الجسم نظراً لطبيعة وظائفه ، ويؤثر تناقص امداد المخ بالدم والغذاء فى الشيخوخة بفعل ما يصيب الشرايين التى تقل الدم من ضيق فى أداء الجهاز العصبى مع تقدم السن .

ومن الفحوص البسيطة على وظيفة الجهاز العصبى التى نقوم بإجرائها على كبار السن أختبار الانعكاسات العصبية ، وتعنى أننا حين نلمس مكاناً معيناً فى الجسم أو نطرق عليه بواسطة المطرقة الطبية البلاستيكية فإن رد الفعل المناسب يحدث مباشرة ، ولعل هذه الفحص من الأشياء الروتينية المألوفة للأطباء والمرضى على حد سواء، والمثال على ذلك عند الطرق على أسفل الركبة تنتفض الساق فى أستجابة سريعة ، وعند وخز القدم يتم

سحب الساق تلقائيـاً كـرد فعل فـورى ، وذلـك ينطبق علـى الناس من كل الأعمار وأى تغيير به يعنـى خلـلاً فـى وظيفـة الأعصـاب ، وفـى حـالات الشـيخوخة وخصوصـاً بالنسـبة للطاعنين فى السن الذين تدهورت وظـائف الجهـاز العصبـى لديهـم يمكـن أن تكـون أختبـارات الانعكاسـات العصبيـة هـده دليلاً على مدى ما أصاب المخ والأعصاب من تغيير . ومـن الظواهر المثيرة للإهتمام فى هـذه الحـالات أن مجـرد لمـس راحة اليد بواسطة قلم أو بالاصبع فإن هذا الشخص المسن يطبق قبضته على هـذا الشـىء تلقائيـاً ولا يتركـه ، إن ذلـك مطابق لما يمكن أن تراه وتجربه بنفسك فى حالة طفل وليـد فى شهور حياته الولى حين يقبض على اى شـىء يقـع فـى راحة يده تلقائياً ويستمر فى ذلك مهما جذبته منـه ، وأكـثر من ذلك فإن ما نلاحظة فى الأطفال فـى هـذه السـن المبكـرة حين تضع له أى شىء داخل فمه فيأخذ فى امتصاصـه مثـل الرضاعة ، وقد تعجب إذا علمت أن نفس الشىء يحدث فـى حالـة الطـاعنين فـى السـن فهـو يقـوم بمـا يشـبه الرضاعـة ويمتـص أى شـىء يلمـس شـفتيه ، والسـبب فـى ذلـك هـو تدهور وظائف الجهاز العصبى بصورة كبيرة مما يؤدى إلـى

ظهور مثل هذه الأشياء الخاصة بالرضع من الأطفال ، وكأن الزمن قد أخذ بالانسان دورة كاملة ليعود إلى حيث بدأ !

وعلاوة على ذلك فأن الاستمرار فى تقدم السن إلى أكثر من ذلك وتدهور وظائفه قد يؤدى بالمسن إلى البقاء فى مكانه دون حركة حتى تتيبس المفاصل والعضلات وتتجمد تماماً ويأخذ وضعاً ثابتاً يشبه جلسة القرفصاء ، وقد يبدو المسن فى هذه الحالة وقد تكور على نفسه دون حراك ولا يستجيب لأى شىء حوله سوى بالصرخ عند أى محاولة لتغيير وضعه ، وهذا الوضع هو أشبه ما يكون بوضع الجنين الانسانى داخل الرحم ولذا أطلق عليه الوضع الجنينى للمسنين ، إن فى ذلك المزيد من العودة إلى البداية!

ومن تغييرات الجسد والنفس مع تقدم العمر ذلك التباطؤ الذى يكون سمة كل شىء فى تلك المرحلة ، ليس فقط فى الحركة والنشاط ولكن فى التفكير والاستجابة ، وكذلك فى وظائف أعضاء الجسم المختلفة ، فالقلب الذى ظل ينبض بانتظام وبمعدل ثابت ليضخ الدم إلى بقية الجسم على مدى السنين تبدأ ضرباته فى الضعف فيقل عددها مقارنة بسابق عهدها كما تقل كمية الدم التى يدفعها لتغذى

بقية الجسد ، وقد يختل انتظام هذه الوظيفة فى مرحلة الشيخوخة بفعل السن أو الأمراض ، كما تتأثر الشرايين التى يصيبها التصلب فتفقد مرونتها ويزيد ضغط الدم بها وقد يصل الحال ببعضها إلى الانسداد الكامل ، أما الجهاز التنفسى الذى يتكون من الممرات التنفسية والرئتين فإن قاعدة التباطؤ تنطبق على ادائه أيضاً حيث تقل كفاءة التنفس الذى يمد الجسم بالاكسجين نظراً لفقدان مرونة القفص الصدرى والرئتين ، ونفس قاعدة التباطؤ تنطبق على جهاز الهضم حيث تقل حركة المعدة والأمعاء وتزيد الشكوى من الإمساك .

وإذا كان كل ما تقدم هو جزء من التغييرات التى تصيب الجسد مع الشيخوخة ، فإن ما يعترى الحالة النفسية والعقلية من تغييرات فى الشيخوخة قد تأتى فى المقام الأول من حيث أهميتها ، فحالة الوهن والضعف والاضطراب تصيب النفس والعقل كما تصيب الجسد ، ورغم أن ذلك ليس قاعدة عامة فى كل كبار السن إلا أنهم يشتركون فى تدهور الذاكرة بدرجات متفاوتة كما سوف يأتى بشىء من التفصيل فيما بعد ، فالنسيان وعدم القدرة على تذكر الأسماء والأحداث من الأمور المعروفة عن كبار السن ، أما

الحالة المعنوية أو الوجدانية لكبار السن فإنها فى الغالب لاتكون على ما يرام فيتجه الكثير منهم إلى البقاء فى عزلة دون محاولة الاختلاط بالناس ، وإذا تحدثوا كان كل كلامهم عن الشكوى مما آل إليه حالهم ، واليأس من الحاضر والمستقبل والحسرة على الماضى ، وكثيراً ما تدفعهم مشاعر الاحباط إلى حالة من الاكتئاب النفسى ، كما يبدو كثير من المسنين فى حالة من الاجهاد الذهنى الدائم وعدم القدرة على التفكير السليم ، وقد تنتاب بعضهم نوبات من القلق والغضب عندما يخفق فى القيام ببعض الأعمال البسيطة ، وبعضهم يكون دائم القنوط ويدأب على مقارنة وضعه الحالى وما به من عجز واعاقة بحالته أيام الشباب وكذا مقارنة قدراته بحال من هم أصغر منه سناً ولا يقوى على منافستهم ، وهناك من يتمنى أن يعود الزمن إلى الوراء ويعيش أيام الشباب !

٧٧

الذاكرة ... والنسيان



يعرف الجميع أن مـن أهم مـا يميز الشـيخوخة مـا يصيب ذاكرة كبار السن حيث يأخذون فى نسيان كل شىء ، ولا يقتصـر النسـيان علـى ذكريـاتهم القديمـة أو بعـض المناسـبات والمواعيـد الهامـة بـل يمتـد ليشـمل اسـماء اصدقـائهم وأفـراد عـائلتهم ، حتـى بـات النسـيان وضعـف الذاكرة مرتبطاً بالشيخوخة رغم أن كل النـاس صغاراً وكباراً قد لا يذكرون بعض الأشياء فى كثير من الأحيان.

ويضحك الانجليز من ظاهرة النسيان فـى المسنين رغم أنهـا شـر البلية فـى الشـيخوخة ، فيقولـون إن أحـد المسنين كان يتحدث مع زميل له فى هموم السن فقال له : " إن فى هذه السن التى نعيش فيها ليس أمام الواحـد منـا مـا يفعله سوى أن يعيش فى ذكريات الماضى " فرد عليه زميله العجوز قـائلاً : " حسنـاً .. ولكـن كيـف ونحـن لانسـتطيع ان نذكـر أى شـىء مـن هـذا المـاضى " ، ويقولـون بـأن أحـد المسنين كان يجلس مع مجموعة من رفاقه وأخذ يوجه بهـم النصائح للتغلب على متاعب الشيخوخة والاستمتاع بالحيـاة حتى نهاية العمر فقال منفعـلاً : " هنـاك أشـياء ثلاثـة عامـة جـداً تجعلنـا نستمتع بالحيـاة ، وعليكـم أن تفكـروا بهـا كمـا فعلت أنا ، هذه الأشياء هى الحب والسعادة و ... و ... " ثم

توقف قليلاً وقال : " لا أذكر الثالثة!! "، كما يضحك المصريون على أحد كبار السن الذى طلب من طبيبه دواء يساعده على النسيان، فسأله الطبيب: " وماذا تريد أن تنسى؟ " ، فأجاب : " مش فاكر" !

إن تدهور الذاكرة فى الشيخوخة أمر هام ، وهو جد لاهزل فيه فيه ، وهو بليه حتى إذا بعث أحياناً على الضحك، والحقيقة أن أشياء آخرى يصيبها التدهور فى نفس الوقت منها السمع والبصر والحركة ، وأمر هذه قد يهون فالسماعات الطبية قد تساعد على السمع ، والنظارت قد تساعد على الابصار ، والحركة قد يحل مشكلتها جزئياً استخدام عصا أو كرسى متحرك ، لكن الذاكرة لايوجد نها حتى يومنا هذا أى شىء يساعد على استردادها او دواء ضد النسيان .

ووظيفة الذاكرة تتكون من مراحل ثلاث ، الأولى هى تسجيل المعلومة سواء كانت واردة إلينا بالسمع أو بالمشاهدة ، ثم اختزانها فى الذاكرة ، وأخيراً استدعاء هذه المعلومة عند الطلب ، وهذه العملية تشبة ما يحدث بالكمبيوتر حيث يفترض ان الملومات بعد رصدها توضع فى ترتيب خاص أشبه بأرفف محلات البقالة أو علب الدواء

بالصيدلية حيث يتجمع كل نوع فى مكان محدد يسهل الوصول إليه عند طلبه ، وتماماً مثل ما يحدث حين نطلب الدواء من الصيدلى فيتجه إلى مكان محدد يجده فيه ويحضره فإن الذاكرة فى الأحوال العادية تعنى أننا حين نتذكر أى شىء سواء كان معلومة أو اسم شخص أو مكان فإننا بعملية تلقائية يمكن ان نصل إلى ما نريد فوراً من بين ما تزدحم به الذاكرة من مواقف ومعلومات وأسماء تم تسجيلها واختزانها بها منذ بداية عهدنا فى الحياة ، ويصيب الاضطراب هذه العملية التلقائية فى الشيخوخة ، وأكثر المراحل تأثراً تكون مراحلة استدعاء المعلومات ، فترى الشخص المسن يبذل جهداً ليتذكر اسم شىء ولا يستطيع ، لكنه قد يذكر هذا الشىء فى وقت آخر حين لا يحتاج إلى ذلك !

وتنقسم الذاكرة إلى ثلاثة أنواع حسب طبيعة الشىء الذى نتذكره ، فالأحداث التى حدثت منذ زمن بعيد يطلق عليها الذاكرة البعيدة ، أما التى حدثت قريباً فى خلال ساعات أو أيام فيطلق عليها الذاكرة القريبة ، والنوع الثالث هو الذاكرة الحالية التى تتعامل مع ما يحدث فى نفس اللحظات ، وفى الشيخوخة فإن تدهور الذاكرة لا يؤثر فى

القدرة على تذكر الأحداث البعيدة ، فترى الشخص المسن يتذكر مواقف حدثت في طفولته وصباه وهو الذى تعدى الثمانين ، بينما تراه يعجز عن تذكر طعام الافطار الذى تناوله فى صباح نفس اليوم !

ومشكلة نسيان الأسماء والمواعيد والمعلومات رغم أنها قد تبدو ثانوية أو أقل شأناً من مشكلات الشيخوخة الاخرى التى تتسبب في العجز والإعاقة وتهدد حياة المسنين إلا أن ما يصيب الذاكرة من تغيير قد يأتى فى مصاف الأولويات بالنسبة للذين يؤدون اعمالا دهنية . فالكاتب او المؤلف الذى يعد الكتب ، والعالم الذى يجرى التجارب ، والمحامى الذى يعد المذكرات ، هؤلاء قد يكونَ النسيان ، وتدهور الذاكرة لهم أسوأ من أى مشكلة آخرى . والسؤال الآن : هل من حل لهذه المشكلة ؟

والاجابة أنه لايوجد دواء من شأنه أن يحل هذه المشكلة ، فلا توجد حتى يومنا هذا حبة يتناولها الانسان فتنشط قدرته على تذكر ما ينساه من أحدث وأسماء ومعلومات ، ولكن الحل الممكن يكون بتطبيق بعض الخطط التى تساعد الذاكرة حين تتأثر وظيفتها فى السن المتقدم ، ومن الأفضل الاهتمام بهذه " الاستراتيجية " فى سن مبكر

حتى تكون جاهزة للاستخدام فى الشيخوخة لأن صغار السن أيضاً قد ينسون فى ظروف معينة ، وفيما يلى عرض لبعض الجوانب العملية للمشكلات والحلول فيما يختص بموضوع ضعف الذاكرة والنسيان .

ومن خلال العمل مع المسنين والحديث معهم نلاحظ أن نسيان الأسماء هو أمر يشترك فيه الكثير منهم، فمنهم من ينسى أسماء اصدقائه ومنهم ينسى أسم الطبيب، ناهيك عن أسماء الشخصيات العامة ، ويصل الأمر ببعضهم ان ينسى أسماء أفراد أسرته او يخلط بينها ، ورغم أن هذا النسيان لا يكون مطلقاً بل يحدث فى مناسبة معينة ثم يستطيع تذكر نفس هذه الأسماء دون مناسبة فى اليوم التالى مثلا ، إلا أن ذلك يتسبب لهم فى مواقف تدعو للخجل، فتخيل حين يحاول أحد كبار السن تقديم شخص أمام ناس آخرين لايعرفونه وينسى الإسم فى هذه اللحظة - إن الحل يكون بالتخلص من الخوف من النسيان الذى يكون فى الغالب السبب المباشر الذى يجعل المسن ينسى ما يعتبر معروفاً لديه ، ويمكن حل مثل هذه المواقف الحرجة كما يفعل الكثير من المسنين بلباقة حين يتذرعون بالسن فيقوم الآخرون بمساعدتهم على تذكر الأسم الذى يحاولون تذكره،

وبدلاً من الاجتهاد لتذكر اسم صديق نلتقى به بعد غياب طويل يمكن حل هذا الموقف بأن نقدم نحن أسمنا له حتى يذكر هو أيضاً اسمه ، فقد يكون هذا حلاً مناسباً للموقف .

وثمة مشكلة آخرى يشكو منها السن الذين يطلب إليهم الحديث فى احد الموضوعات وتناول تفاصيله ، فتكون هذه المهمة بالنسبة لهم عسيرة للغاية ، فمن ناحية فإن الحديث الذى يتطلب التركيز وعرض أفكار متتابعة يكون من الصعب على المسن فى ظل حالة الذاكرة فى الشيخوخة ، وبطء التفكير، ومن الناحية الآخرى يصعب متابعة نفس الموضوع عند الحديث فيه ارتجالاً وقد ينتقل الحديث إلى موضوع آخر ثم يصعب العودة إلى الفكرة الأولى التى تضيع من الذاكرة ، والحل لهذا الموقف أن على كل المسنين خصوصاً الذى يقومون باعمال ذهنية ان يعلموا ان الأفكار ليست كالثمار اليانعة التى تتدلى من شجرة الفاكهة ويمكن ان نقطفها من العقل وقت نشاء ، إنها تذهب وتأتى وعلينا أن نقطفها حين تجىء وندونها ونضعها فى مكان مناسب حتى نستخدمها ، إن الحل هو فى عدم الاعتماد الكلى على الذاكرة ، بل علينا أن ندرب أنفسنا حتى قبل بلوغ مرحلة الشيخوخة على الاعداد المسبق للمواقف

والاعتماد على التدوين وعمل البروفات " للمواقف حتى نعتاد عليها . وإذا كان الحديث مرتجلاً فالأفضل الاختصار واستخدام جمل قصيرة حتى لاتشرد عن الموضوع .

والمشكلة الآخرى التى يشكو منها المسنين ــ وأحيانا صغار السن أيضاً ــ هى نسيان المواعيد أو عدم تذكر عمل بعض الأشياء فى وقتها ، فكثير من الأشياء يجب عملها فى وقت محدد وعلينا ان نتذكرها ، مثال ذلك دعوة على الغذاء لدى صديق ، أو زيارة الطبيب ، أو مشاهدة مباراة رياضية . أو بعض الأعمال مثل السيدة التى يجب ان تخرج الطعام المجمد من الثلاجة قبل الطهى بساعتين ، ونسيان هذه الأمور قد يدعو للإحباط حتى وإن لم يترتب عليه أى أضرار جسمية . والحل ببساطة هو استخدام مفكرة جيب لتدوين هذه المواعيد ، إن ذلك قد يكون غير مستساغ لكن التعود عليه سيجعله أمراً معتاداً وقد يكون ممتعاً . وأفضل من ذلك فى المنزل أن نعلق على الحائط فى مكان واضح لنا واحدة من تلك النتائج الكبيرة مثل تلك التى توزع للدعاية ونضع ملاحظاتنا بخط واضح وليكن بقلم أحمر بجانب التاريخ لنتذكر ما نريد ، وثمة طريقة آخرى طريقة كان يتبعها أحد المسنين وكان لايعرف القراءة

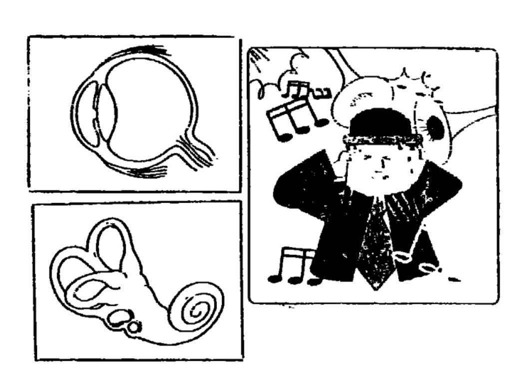
والكتابة كى يتذكر مواعيد تناول أقراص الدواء فى الصباح والمساء حيث كان يضع حبوب الصباح بجانب ملابسه التى يها حين يصحو من نومه وحبوب المساء مع فرشه ا سنان التى يستخدمها قبل أن ينام ، إن ابتكار هذا الاسلوب للربط بين شىء وآخر يساعد فى التغلب على النسيان .

وحالات أخرى شائعة للنسيان بيننا جميعا . وفى المسنين بصفة خاصة ، تلك هى : أين وضعنا الأشياء ؟ فالمفتاح مثلاً قد نبحث عنه فى كل مكان ولا نجده . والنظاره مشكلة أخرى لأننا حين نبحث عنها نحتاج إلى النظارة لكى نراها .. وهذه مشكلة كل من يعتمد على النظارت الطبية مثلى أنا شخصيا، وقد يكون الحل هو اتباع " نظام لتحديد مكان لكل شىء .. ووضع كل شىء فى مكانه المحدد " لكن من الأمور الطريفة أننا نحتاج أحياناً إلى إخفاء بعض الأشياء فى مكان لايعرفه الآخرون، وأحيانا يتفق الذهن عن مكان لايخطر على بال احد لنخفى به ا نياء الثمنية ، والمشكلة التى تحدث هو أننا قد ننسى نحن أنفسنا هذا المكان ، ولعل حكايات كثيرة مألوفة تروى عن بعض المسنين الأذكياء يحاولون إخفاء ثروتهم فى

مكان غريب وسط المهملات او يدسون النقود فى الكتب القديمة لإخفائها عن أعين اللصوص، والغريب حقاً أن اللصوص أصبحوا يتوقعون هذه الأماكن غير المألوفة !بحثوا فيها عن الأشياء الثمينة في بيوت المسنين .

والحل المقترح كى نتعرف على أماكن الأشياء ، ونتجنب نسيان موضعها فى المنزل يمكن أن نتعلمه أيضاً من اللصوص أو القراصنة الذين يخفون الكنز فى باطن الأرض لكنهم يقومون بعمل خريطة لمكانه يحتفظون بها ، هذا ما يمكن عمله في المنزل أيضا بعمل رسم أو خريطة خاصة معنا لمواقع الأشياء الهامة نرجع إليها إذا غابت عن ذاكرتنا ، وهذه مجرد فكرة ، وعلى كل واحد منا ان يحاول تطبيق مثل هذه الأفكار التى تساعد الذاكرة ، وقد حكى لى أحد الاساتذة المتقاعدين وكان يقوم بالتآليف والكتابة الصحفية أن بعض الأفكار كانت تأتيه أحياناً فى منتصف الليل وهو فى الفراش ، فاحتفظ معه ببطارية إضاءة صغيرة وجهاز تسجيل حتى يسجلها فى وقتها قبل ان تذهب ولا تعود .

ماذا أصاب السمع ... والبصر !؟



من السهل الاستدلال على ما أصاب السمع والبصر لدى أى من المسنين بمجرد الكلام معه أو ملاحظته وهو يحاول القراءة فى أى ورقة أمامه ، إنه يبذل جهداً كبيراً كى يستمع إلى ما يوجه إليه من حديث فتراه يميل ناحية الصوت يحاول أن يقترب من مصدره ، أما فى القراءة فتراه يقترب بالكتابة من عينية أو يبتعد بها حتى يتبين ما يراه ، والكثير من كبار السن تتحول سماعة الاذن أو النظارة السميكة إلى جزء هام من أدواته لايستطيع بدونها مواصلة نشاطه وحياته المعتادة .

وتتدهور حاسة السمع مع تقدم السن نتيجة لما يصيب جهاز السمع الذى يتكون من الأذن الخارجية والداخلية والوسطى وأعصاب السمع من تغييرات مع تقدم السن إضافة إلى الأمراض التى قد تؤثر فى وظيفة السمع، وتذكر الاحصائيات ان أكثر من نصف المسنين لديهم تدهور فى السمع ، بينما يستطيع الباقون التاقلم مع تغييرات حاسة السمع دون الحاجة إلى المساعدة ، وحتى بعض الذين يفقدون تدريجياً القدرة على السمع يرفضون الاستعانة بسماعة الاذن ويفضلون التعايش مع هذا العجز.

وقد يكون السبب فى الصمم الذى يحدث تدريجيا مع تقدم العمر الضمور الذى يصيب الخلايا الحساسة فى الأذن الداخلية أو ضمور عصب السمع الذى ينقل الإشارات من الاذن إلى مراكز المخ حيث يتم ترجمتها والتعرف على معناها ، وفى حالات آخرى يأتى ضعف السمع نتيجة تأثير الأدوية مثل بعض المضادات الحيوية ، أو نتيجة لأمراض تصيب اجزاء الأذن وتؤثر فى وظيفتها، وقد تكون بعض هذه الحالات قابلة للعلاج الجراحى لكن الغالبية العظمى يثبت فحصها أن السبيل الوحيد هو اللجوء إلى سماعات الأذن للتخفيف من وطأة العجز والاعاقة التى تنشأ عن فقد حاسة السمع .

ومن المضاعفات التى تنشأ نتيجة لفقد حاسة السمع احساس المسن بالعزلة التى تفرض عليه بعدم الاستماع إلى الآخرين وبالتالى عدم القدرة على التواصل معهم ، وقد يكون الصمم مصحوباً ببعض الأعراض المزعجة مثل اختلال التوازن عند الوقوف والحركة وهذه إحدى وظائف الأذن الداخلية أيضاً ، أو الطنين الذى يشكو منه المسنين ويشبه الضوضاء الداخلية المستمرة ، ومن المضاعفات النفسية المألوفة للصمم قابلية المسن للإصابة

بحالة الشك المرضى حين يتجه إلى تفسير أى كلام لا يسمعه على انه موجه ضده ، كما ان فقدان حاسة السمع يرتبط بزيادة التعرض للحوادث نتيجة لغياب التحذير الذى يمكن أن يتم استقباله بواسطة حاسة السمع .

وهناك عدة قواعد عامة ننصح بها عند التعامل مع المسنين من ضعاف السمع واحتياطات يجب مراعاتها بواسطة من يقومون على رعايتهم اهمها أن لا نلجأ فى الحديث معهم إلى الصوت العالى أو الصراخ حتى نوصل إليهم ما نقوله ، كل ما يجب هو الحديث اليهم بكلمات واضحة ، وبصوت مناسب وببطء بحيث تكون هناك فترة توقف بعد كل جملة ، كما أن أحد الأمور الهامة هى أن نواجه الشخص المسن الذى نتحدث معه كى يأخذ الفرصة لقراءة حركة الشفاة التى تساعده على فهم ما لا يسمع من الكلام ، وأن نسأله بين الحين والآخر إذا كان يسمعنا جيداً حتى نضبط حدة الصوت على الدرجة المناسبة، وإذا فشلنا بعد ذلك كله فى الحديث معه فلا مفر من اللجوء إلى كتابة ما نريد عى الورق بدلاً من الكلام .

وتعتبر سماعات الأذن من الأدوات الهامة التى تساعد المسنين على التخفيف من العجز والاعاقة الناتجة

عن ضعف السمع ، وليست سماعة الأذن سوى لاختراع يقوم بمساعدة السمع بتكبير وتضخيم الأصوات ، ومنها نوع يوضع فى الجيب ، وآخر أقل حجماً يمكن أن يوضع خلف الأذن أو يعلق فى ذراع النظارة ، وهى أداة مساعدة لا يجب أن يتوقع المسن أنها سوف تحل مشكلة الصمم لديه كلياً ويجب توضيح ذلك له منذ البداية حتى لايصيبه الاحباط، وعليه أن يتعلم أيضاً كيفية صيانتها بتنظيفها واستبدال بطارياتها .

أما فيما يختص بالبصر فإن العين تصيبها تغييرات فى تركيب مكوناتها وفى وظيفة الابصار مع تقدم السن ، وتبدو هذه التغييرات من النظر إلى المسن حيث تكون العينان غائرتان للداخل ، والجفون قد تتجه إلى الداخل فتحتك الرموش بالعين مما يتسبب فى احمرارها ، وقد تتجه إلى الخارج فتسيل الدموع خارج العين ، وبالنظر إلى سواد العين يلاحظ وجود دائرة ملونة حوله فى المسنين نتيجه لترسب بعض المواد الدهنية حول القرنية ، لكن أهم التغييرات فى تركيب العين وأكثرها شيوعاً هى تلك التى تحدث فى عدسة العين وتسمى " الكتراكت " وتعنى إصابة هذه العدسة الدقيقة التى تمكننا من رؤية الأشياء القريبة

والبعيدة بالعتامة وفقدان المرونة مما يؤثر على الرؤية ويتطلب التدخل الجراحى ، ومن الأمراض الآخرى التى تصيب العين مع تقدم السن " الجلوكوما " وتعنى انسداداً فى دورة سائل العين وزيادة الضغط بها مع الفقد التدريجى للابصار .

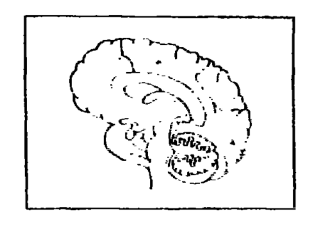
وتكون النتيجة النهائية لتغييرات العين مع السن واصابتها بالأمراض هى ضعف الابصار ، ويقدر عدد فاقدى البصر فى بريطانيا بحوالى ٧٠ ألفاً ، أى نسبة ١٪ من كبار السن ، عدا الأعداد الآخرى من الحالات غير المسجلة، ومن بين الأسباب الشائعة لفقد البصر علاوة على عتامة عدسة العين " الكتراكت " ، والجلوكوما ، الاصابة بمرض الس ر وارتفاع ضغط الدم رأمراض الشرايين ، وكل هذه الحالات ترتبط أيضاً بالحدوث مع الشيخوخة .

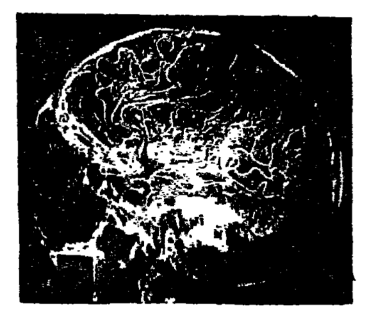
وهناك بعض الارشادات بخصوص التعامل مع حالات ضعف الابصار فى الشيخوخة واحتياطات للقائمين على رعاية المسنين اهمها الاهتمام بفحص العين لكبار السن وتزويدهم بالنظارت الطبية المناسبة ، والعناية باستخدام هذه النظارات ونظافتها ، ويجب استخدام إضاءة مناسبة للقراءة حيث يحتاج المسن إلى ضوء أقوى من

المعتاد ، وفى بعض الدول الأوربية والولايات المتحدة يتم تقديم خدمات خاصة لفاقدى البصر وتقوم جمعيات كثيرة بمساعدتهم ، ومن هذه الخدمات تقديم المساعدات لهم وتخصيص اماكن لهم بالمواصلات العامة ، ومنحهم تذاكر مجانية ، كما توجد خدمات الصحف الناطقة ، والمكتبات التى تقدم كتباً ناطقة مع توصيل هذه الخدمات إليهم فى مكانهم .

بقيت نصيحة هامة يجب أن يضعها فى الاعتبار الشباب قبل المسنين وهى أن التدخين يؤدى إلى إصابة العين مع السن بحالة من ضعف الابصار وخصوصاً فى أولئك الذين يدخنون الغليون ، وعلاج هذه الحالة يكون باستخدام أحد مشتقات فيتامين ب١٢ (هيدروكسى كوبالاين)، لكن الأفضل والأجدى هو الامتناع عن التدخين لتفادى هذه الحالة وغيرها من المضاعفات المعروفة للتدخين .

أمراض الجهاز العصبى فى الشيخوخة





يتكـون الجهـاز العصبـى فـى الانسـان مـن المـخ والنخاع الشوكى والأعصاب ، وهو الذى يتحكم فى وظـائف الجسم بصفـة عامـة كمـا أنـه المركـز الرئيسـى للاحسـاس والحركة والعمليات العقلية ، ورغم أن المـخ لايتعدى وزنـه ٢ ٪ مـن وزن مـن الجسـم إلا أنـه يحصـل علـى ١٥ ٪ مـن كمية الدم التى يضخها القلب، ويتكون الجهـاز العصبـى من عدد هائل من الخلايا العصبية يقدر بـآلاف الملايين ، ويتـم التنسيق بين هذا العدد الهائل من الوحدات عن طريق مـواد كيماوية تعمل على توصيل الاشارات بين هذه الخلايـا، ومـع تقدم السن تصيب الجهاز العصبى تغييرات هامة فى التركيب والوظيفة يترتب عليها نتائج هامـه بالنسبة لحالـة الانسـان فى الشيخوخة .

ومـن الخصـائص الهامـة للخلايـا العصبية (وهـى الوحدات التى يتكون منها الجهاز العصبى) (وتؤدى وظـائف الاحساس والحركة والتفكير) ان هذه الخلايا لا تتجدد ، وما يتلف منها لايعود إلى وظيفته مرة آخـرى مثـل خلايـا الجلـد مثـلاً التـى تلتئـم بعد الجـروح والاصابـات ، ومـع كـل يـوم يمضى من عمر الانسان فإن اعداداً كبيرة مـن هـذه الخلايـا يصيبهـا التلـف ونخسرها نهائيـاً لكـن البقيـة مـن هـذا الكـم

الهائل يقوم بتعويض وظائفها فلا يحدث خلل ملحوظ، ومع تقدم السن واستمرار هذا المعدل اليومى من خسارة خلايا المخ يجد الانسان نفسه فى الشيخوخة وقد ظهر عليه أثر تراكم هذه الخسارة على مدى السنين ، ومن هنا فإن المخ فى المسنين يبدو أصغر حجماً وتبرز تلافيفه وتتسع التجاويف داخله، كما أن الفحص المجهرى لمكوناته يظهر اختفاء جزء كبير من خلاياه النشطة ليحل محلها ألياف لاوظيفة لها .

ويحصل الجهاز العصبى على الطاقة التى يحتاجها لأداء عمله عن طريق الدورة الدموية بواسطة شرايين تمده بالاكسجين والغذاء اللازم ، ونظراً لأهمية وظائفه فإنه يحصل كما ذكرنا على كميات مضاعفة من الغذاء مقارنة بالأنسجة والأعضاء الآخرى ، كما أن للجهاز العصبى حماية قوية من البيئة الخارجية حتى لايتعرض للإصابة فالمخ يوجد داخل تجويف الجمجمة الصلبة ، والحبل الشوكى يمتد فى تجويف داخل فقرات الظهر العظمية ، لكن الخلل الذى يحدث فى الشيخوخة يأتى من الداخل حيث تأخذ كمية الدم المتدفق إلى المخ فى التناقص لأن الشرايين لم تعد على حالها فقد أصابها التصلب فى الشيخوخة بفعل

ترسب المواد العضوية فى جدرانها ، ولا يقتصر الأمر على ذلك بل قد يحدث انسداد كامل فى بعض هذه الشرايين مع تقدم السن ويترتب على ذلك نتائج سيئة .

وانسداد الشرايين من الحالات التى يشيع حدوثها مع تقدم السن ، وتكون المقدمة لذلك ما يصيب الشرايين من تغييرات فى الشيخوخة حيث تتصلب جدرانها ثم يصيبها التلف فيتجلط الدم بداخلها ليحدث الانسداد ويتوقف تدفق الدم عن الجزء الذى يغذيه هذا الشريان ، والنتيجة المؤكدة لتوقف امداد الدم لآى جزء هى الحرمان من الاكسجين والغذاء فيتوقف عن أداء وظيفته ثم يتلف نهائياً إذا استمر الحال على ذلك، والمعروف أن كل منطقة من المخ لها وظيفة خاصة حسب ما تحتوى عليه من مراكز ، فهناك مراكز لأستقبال الاحساس من أعضاء الجسم المختلفة ، ومراكز آخرى وظيفتها اصدار اشارات للحركة الى أجزاء الجسم ، وآخرى للكلام وغيرها للحواس مثل الشم والسمع والبصر ، وتوقف أى من هذه المناطق عن العمل حين يمتنع وصول الدم إليه يؤدى إلى توقف وظائفة وهذا يمكن ملاحظته فى العضو الذى يتحكم فيه والمقابل له من أجزاء الجسم .

والمثال على ذلك مع انسداد الأوعية الدموية نتيجة لجلطة المخ او النزيف فإن المريض يصاب بحالة شلل مفاجيء فى حركة الزراع والساق مثلا ، ونظراً لأن الجانب الأيمن من الجسم يتم التحكم فيه عن طريق الفص الأيسر من المخ فإن بامكاننا استنتاج مكان الخلل فى مثل هذه الحالات والتعرف على الشريان الذى توقف تدفق الدم به ، ومن الأمثلة الآخرى ما يحدث من توقف استقبال احساس الألم واللمس من بعض مناطق الجسم ، أو فقدان القدرة على الكلام ، أو اختلال القدرة على الابصار ، ومثل هذه الحالات تحتاج إلى التدخل السريع حتى لاتتفاقم وتهدد حياة المريض ، ومنها ما يكون مؤقتاً وتعود بعده وظائف الجهاز العصبى إلى سابق عهدها مع استمرار تدفق الدم من جديد، لكن بعضها يحتاج إلى وقت طويل وينشأ عنه بعض العجز والاعاقة .

ويتطلب علاج هذه الحالات فى مراحلها الأولى منع المضاعفات حتى يتماثل المريض للشفاء من الأعراض الشديدة فى البداية ، ثم يتم وضع حل لمشكلات عدم القدرة على تناول الطعام ، وعدم التحكم فى وظيفة الإخراج ، ومشكلة بقاء المريض فى الفراش دون حركة لمدة طويلة

مما قد يتسبب فى اصابته بالقروح نتيجة الرقاد، وتتطلب العناية الطبية والتمريضية فى هذه المرحلة اطعام المريض عن طريق انبوب يوصل الطعام إلى المعدة ، وتثبيت قسطرة لتفريغ المثانه من البول ، وتقليب المريض فى الفراش باستمرار لمنع قرحة الجلد ، وبعد ذلك يبدأ برنامج العلاج الطبيعى عن طريق التدريبات حتى يتم استعادة الوظائف المفقودة تدريجيا ً مثل القدرة على الحركة والوقوف والمشى والكلام ، ثم التدريب على ممارسة الأنشطة اليومية المعتادة ، وقد يستغرق ذلك عدة شهور حتى يعود المريض إلى سابق عهده وقد يتبقى بعد ذلك بعض الآثار من بقايا العجز الذى تسببت فيه جلطة المخ ، بقى أن نعلم شيئاً آخر عن هذا الموضوع وهو ان المدخنين من المسنين يكونون أكثر عرضة للإصابة بانسداد شرايين المخ والتعرض للشلل المفاجىء وكل الحالات التى ورد ذكرها .

ولعل من الملاحظات المألوفة لكل منا مشهد بعض المسنين حين يقومون بأداء بعض الأعمال أو الأمساك بالأشياء فتبدو واضحة تلك الرعشة والاهتزاز فى ايديهم وربما فى أطرافهم وكل جسدهم حتى باتت هذه الأيدى المرتعشة من علامات الشيخوخة ، وهى تسبب لكبار السن

الازعاج والضيق خصوصاً حين يخفقون فى التحكم فى كوب يهمون بشربه ، أوعند الأمساك بملعقه لتناول الطعام ، ولهذه الرعشة أسباب متعددة ، كما انها ليست نوعاً واحداً لكن أبسطها هو الاهتزاز الخفيف المصاحب لتقدم السن ، وقد يكون السبب فيها أحد الأمراض التى تصيب الجهاز العصبى .

ومن الأمراض العصبية الشائعة فى المسنين ما يعرف بمرض " باركنسون " نسبة إلى العالم الذى وصفة لأول مرة ، والمريض بهذا الداء تراه متجمد الملامح ، وقد انحنى قوامه ويسير بصعوبة وتكون خطواته قصيرة متلاحقة ، وإذا راقبته تلاحظ حركة اهتزاز مميزة فى يده تشبه من يقوم بعد النقود بسرعة ، والطريف أنك إذا قدمت له شيئاً مثل الطعام أو النقود فإنه يتوقف تماماً عن هذا الاهتزازحتى يلتقط هذا الشىء ثم يبدأ فى نفس الرعشة من جديد مما يدفع البعض إلى الظن أنه يصطنع هذه الرعشة كى يستدر عطف الاخرين ، لكن الواقع أن هذه الرعشة ليست سوى علامة لهذا المرض ومن خصائصها أنها تختفى عند الحركة وتعود للظهور عند الراحة والسكون ، كما أنها تختفى أثناء النوم.

ولا يعرف سبب محدد لمعظم حالات مرض " باركنسون " (الشلل الرعاش) إلا أن بعض من الحالات المشابهة ينشأ نتيجة لتقدم السن مع ما يصاحبه من أمراض شرايين المخ ، أو قد يحدث نتيجة لتناول بعض الأدوية للعلاج من أمراض آخرى مثل الأمراض العقلية ، وبصفة عامة فإن هذا المرض يتطلب علاجه تناول الدواء لفترة طويلة ، والدواء المستخدم حالياً يعمل على تصحيح الخلل الكيمياتى فى التوازن بين بعض المواد الحيوية بالجهاز العصبى ، وتتحسن الأعراض باستخدام الدواء الذى يساعد على زيادة مادة " الدوبامين " فى مراكز خاصة بالجهاز العصبى .

وقد تكون نتيجة الضمور الذى يصيب الجهاز العصبى فى الشيخوخة أن تتوقف الأعصاب الطرفية عن أداء وظائفها وهى نقل الاشارات من وإلى المخ ، ويؤدى ذلك إلى الشكوى من فقد الاحساس والحركة فى أطراف الجسم فيصعب على المريض الحركة أو الوقوف على قدميه، كما يشعر بالألم والتنميل فى أطرافه ، ولا يستطيع استخدام يديه فى الأعمال اليدوية الدقيقة ، وحين يفقد الأحساس تماماً فى قدميه والجزء السفلى من الساق ،

وكذلك فى يديه وذراعيه نعبر عن ذلك بحالة " الجوارب والقفازات" التى تعنى أن أعصاب الأطراف قد اصابها الضمور فأصبح المريض مثل الذى يرتدى قفازاً فى يديه وجورباً فى قدميه تحول دون الاحساس بالمؤشرات الخارجية .

ومن أثار ضمور الجهاز العصبى ما يحدث فى بعض الأمراض من ضمور شديد فى عضلات الجسم فيبدو الشخص نحيفاً للغاية لدرجة ان الناظر إلى جسده يستطيع أن يتبين عظامه تحت جلده فيكون مظهره فى الشيخوخة مثل الهيكل العظمى ، والواقع ان حالات الضمور التى تصيب الجهاز العصبى والعضلات لا يوجد لها علاج مباشر حتى وقتنا ها وكل ما يفعله الأطباء هو محاولة منع مزيد من التدهور والمضاعفات فى هذه الحالات .

١٠٣

الحالة النفسية للمسنين



لايمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محله الوهن والضعف، وأقتربت الرحلة من نهايتها ، إذن فالمشكلات النفسية فى الشيخوخة قائمة لامحالة، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ إلى الاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة) والأكتئاب النفسى الشديد الذى يدفع إلى التفكير فى الانتحار فى بعض الأحيان .

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائما ما يشكون من الأمراض التى أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً وهذا من شأنه أن يبعث على الملل فى صغار السن الذين لايرحبون بالاستماع إلى هذا الأحاديث ، كما أن الملل الذى يعانى منه المسنين من نمط حياتهم يدفعهم إلى الاحتجاج والامتعاض من كل شىء حولهم ، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة فى زمن مختلف .

ويكون للفراغ الذى يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر فى الحالة النفسية لكبار السن فالحرمان من العائد المادى والأدبى للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلى والنفسى وقد تأتى مع ذلك المشكلات وكأن كل هذه الأشياء يجر بعضها بعضاً ، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التى تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم اعداد كبيرة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذى يؤدى إلى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية !

ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون فى عزلة قاتلة وتضيق دائرة علاقاتهم فى محيط الأسرة والأصدقاء ، والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى ، وكثير الانتقاد، ولا يكف عن توجيه النصائح المتتالية ، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك فى بعض الأحيان ، ويلاحظ على البعض من المسنين المبالغة فى البخل فى الأنفاق فهم لايدفعون

إلا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن ، ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم فى الغالب أغنياء ، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التى يعانى منها المسنون وتؤثر سلبياً على حالتهم النفسية .

وهذه المشكلات النفسية التى ذكرناها رغم مرارتها فإنها قابلة للحل أو يمكن التخفيف منها جزئياً، لكن هناك نوع آخر من المشكلات المرتبطة بالشيخوخه تستعصى على الحل ، تلك هى حالة العته أو الخرف التى تصيب كبار السن وهى تدهور خطير يصيب القدرات يؤدى إلى خلل بالذاكرة وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الاجتماعية ، وتصيب هذه الحالة ٥ ٪ من المسنين فوق سن الستين ، وتزداد انتشاراً مع تقدم السن لتصل نسبتها إلى ٢٠ ٪ فيمن هم فوق سن الثمانين وتكون إصابة النساء بها ضعف نسبة الأصابة فى الرجال.

وهناك انواع مختلفة من حالة العته أو خرف الشيخوخة لكن اهمها على الأطلاق ما يعرف بمرض " الزيمر " ، ولا يعرف له سبب حتى الآن بخلاف بعض

الأنواع الآخرى التى ترجع أسبابها إلى نقص الدم الذى يغذى المخ نتيجة لتصلب الشرايين وانسدادها ، أو انواع العته التى تنشأ بسبب الإغراق فى تعاطى الخمر لمدة طويلة أو سوء استخدام بعض الأدوية ، أو نتيجه لنقص فى بعض الفيتامينات فى الغذاء ، والواقع أن مرض " الزيمر " قد أصبح فى الوقت الحالى كابوساً مزعجاً فى الدول الغربية بسبب زيادة انتشاره والاخفاق فى الوصول إلى علاج ناجح له أو حتى التوصل إلى أسبابه ولعل ذلك هو السبب فى وجود مراكز أبحاث ودوريات متخصصة وجمعيات علمية تهتم بهذا المرض بالذات فى دول أوربا الغربية والولايات المتحدة .

ومن مظاهر حالة العته او خرف الشيخوخة التى تبدأ فى الظهور تدريجياً لدى المسنين ان يبدأ التدهور بفقدان القدرة على التركيز ، وعدم الاكترات بأى شىء ثم ضعف الذاكرة والنسيان خصوصاً للأحداث القريبة فى البداية ثم نسيان كل شىء بعد ذلك حتى أسماء الأهل والأقارب وعدم الاستدلال على المكان الذى يتواجد فيه او معرفة الزمن ، كما يتحول المسن إلى إنسان تائه يتجول بلا هدف ولا يخلد إلى الراحة ،

ويهمل نظافة جسده وثيابه ، وقد يؤدى تدهور القدرة العقلية إلى عدم التحكم فى التبول والاخراج ، وعدم القدرة على الكلام وضعف الحركة بما يتسبب فى حالة من العجز والاعاقة البدنية والعقلية .

وفى العيادة النفسية يمكن لنا التعرف على هذه الحالات حتى فى مراحلها المبكرة بالاستعانة ببعض الاختبارات العقلية البسيطة . *[1]

---

[1] اختبار الحالة العقلية للمسنين يتألف من هذه المجموعة من الأسئلة التى تتعلق بمعلومات عن الشخص نفسه والزمان والمكان وبعض المعلومات العامة مع وضع درجة معينة لكل إجابة ثم تحديد الحالة العقلية بعد رصد مجموع الاجابة . والأسئلة هى :

١ ـ الأسم ؟ ٢ ـ ما المكان الذى نحن فيه الآن ؟

٣ ـ اليوم هو .... ؟ ٤ ـ فى أى شهر .... ؟

٥ ـ وفى أى سنة ؟ ٦ ـ كم عمرك ؟

٧ ـ ما اسم الرئيس ؟ (رئيس الدولة ، أو الملك ، أو رئيس الوزراء الحالى) .

<u>ملحوظة</u> : هنا نحدد للشخص أسماء ثلاثة أشياء فى الغرفة مثل النافذة والمنضدة والمقعد ، ونطلب منه أن يردد هذه الأسماء ، ثم نستمر :

٨ ـ ما هو تاريخ اليوم الوطنى للدولة ؟ (فى أوربا يسألون عن تاريخ الحرب العالمية الأولى والثانية) .

٩ ـ نطلب إليه أن يعد عكسياً من رقم ٢٠ حتى رقم ١ .

أما علاج هذه الحالات فإن الطب لم يتوصل - حتى لحظة كتابة هذه السطور - إلى الدواء الفعال الذى يعيد الحالة العقلية للمصابين بعته الشيخوخة إلى ما كانت عليه او حتى يوقف التدهور المستمر المميز لمسار هذا المرض ، لكن الأطباء لا يقفون مكتوفى الأيدى فى مواجهة هؤلاء المرضى ويكون من الممكن مساعدة هؤلاء المرضى بالتخفيف من الأعراض الحادة، مثل علاج اضطراب النوم عن طريق الأدوية المنومة ، وتهدئة توتر المريض بالمهدئات ، وتقديم الارشاد لأهل

---

١٠ ـ نسأله أن يذكر مرة آخرى أسماء الأشياء الثلاثة التى حددناها بالغرفة .

ويتم حساب الدرجات بواقع درجة واحدة لكل إجابة صحيحة ، ولا يوجد أنصاف أو كسور للدرجات ، ويتم استنتاج الحالة العقلية وفقاً لمجموع الدرجات كالتالى :

ـ إذا حصل على ٨ درجات فأكثر فالحالة العقلية طبيعية .

ـ إذا حصل على درجة كلية بين ٤ ـ ٧ فإنه مصاب باضطراب عقلى خفيف .

ـ إذا كان مجموع الدرجات أقل من ٤ فإن الحالة غالباً هى عته أو خرف الشيخوخة .

المريض ومن يقوم على رعايته بتوفير المكان المناسب حيث تحتاج بعض هذه الحالات للبقاء داخل المستشفيات أو دور رعاية المسنين ، وهذا كل ما يمكن عمله نحو هذه الحالات فى الوقت الحالى ، غير أن هناك بعض الأبحاث الطبية قد أحرزت تقدماً فى الاتجاه نحو اكتشاف دواء ملائم لعلاج حالات العته يعمل على تنشيط مادة الكولين التى يفترض أن نقصها وضعف نشاط الانزيمات المساعدة لها من أسباب حالة العته فهل تحمل لنا الأنباء فى المستقبل أن الطب قد تغلب على هذه العقبة وجاء بأمل جديد لهؤلاء المرضى ، هذا ما نتمناه .

وتزيد الاصابه بمرض الاكتئاب النفسى فى كبار السن حيث تبدو مظاهره على نسبة كبيرة من المسنين ، وهناك أسباب كثيرة وراء الاكتئاب فى الشيخوخة ، فمجرد أن ينظر الانسان إلى حالة فى هذه المرحلة وقد أصابه الضعف وتراكمت عليه العلل والأمراض ، ثم العزلة التى يعيش فيها وتفرضها عليه ظروف التقاعد عن العمل والبعد عن المجتمع ، وقد يزيد الأمر سوءاً حين يفقد شريك حياته أو عزيزاً لديه ، إضافه إلى ما يجول بخاطر المسنين من شعور بالاستغناء عنهم وعدم

الحاجة اليهم ، وأنه لم يعد مرغوباً فى وجودهـم بعد أن أدوا وظيفتهم فى الحياة ولم يعد لديهم ما يفعلونـه ، كل ما تقدم أو بعضه يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن ، وذلك بالاضافة إلى فكرة الموت وانتظار النهاية التى تسيطر على البعض منهـم وتحـول دون استمتاعهم بالحياة فى أيامهم الأخيرة .

ويمكن استنتاج الاصابة بالاكتئاب فى أى من المسنين حين تبدو عليه علامات التبلد ، والانسحاب من الحياة وفقدان الاهتمام بكل ما حوله ، وافتقاد الهدوء والحزن دون سبب واضح ، كما انه لا يرغب فى الطعام، ويضطرب النـوم لديه فيصيبه الأرق ، وإذا تحدث كان الاحباط ومشاعر القلق واضحة فى حديثة ، وإضافة إلى إشارات اليأس والتشاؤم قد تسيطر علية أفكار اصابته بمرض عضال لايشفى دون وجود لما يؤيد ذلك ، أو فكرة الفقر الذى يتهدده هو وأسرته رغم أنه فى بحبوحة من العيش، أو يعبر عن مشاعر قاتلة بالندم على أمور بسيطة حدثت فى شبابه وصباه أو لم تحدث أصلاً !

ويمكن التأكد من وجود الاكتئاب باستخدام مقياس نفسى يتكون من مجموعة من الأسئلة توجه إلى

المسنين ويطلب إليهم الاجابة عليها بالنفى أو الايجاب (لا أو نعم) ، وقد تم تصميم هذا المقياس للمسنين حيث يختلف عن غيره مما يستخدم فى صغار السن لنفس الغرض .«[٢]

---

[٢] هذا المقياس يتألف من ١٥ سؤالا يتم الاجابة عليها بالنفى أو الأثبات (لا أو نعم) ، وهو مصمم خصيصاً ليطبق على المسنين لقياس وجود الاكتئاب . وهذه هى الأسئلة :

١ ــ هل أنت راض عن حياتك ؟

نعم .... لا

٢ ــ هل تخليت عن كثير من اهتماماتك وأنشطتك ؟

نعم .... لا

٣ ــ هل تحس أن هناك فراغاً فى حياتك ؟

نعم .... لا

٤ ــ هل تشعر غالباً بالملل ؟

نعم .... لا

٥ ــ هل روحك المعنوية عالية معظم الوقت ؟

نعم .... لا

٦ ــ هل تخشى أن شيئاً ما سيئاً سوف يحدث لك ؟

نعم .... لا

٧ ــ هل تشعر بأنك سعيد معظم الوقت ؟

نعم .... لا

٨ ــ هل تشعر غالباً أنك عاجز ؟

نعم .... لا

والعلاج الملائم للاكتئاب يتم بمراعاة ظروف كل حالة على حدة . فبعض الحالات تحتاج إلى الارشاد

---

٩ ـ هل تفضل البقاء بالبيت على الخروج لعمل بعض الأشياء ؟

نعم .... لا

١٠ ـ هل تشعر بأن لديك مشكلة الذاكرة أكثر من ذى قبل ؟

نعم .... لا

١١ ـ هل تظن أن وجودك على قيد الحياة الان شيء رائع ؟

نعم .... لا

١٢ ـ هل تشعر بأن وجودك الأن عديم القيمه إلى حد ما ؟

نعم .... لا

١٣ ـ هل تشعر أنك تفيض حيوية ؟

نعم .... لا

١٤ ـ هل تشعر بأن وضعك يائس ؟

نعم .... لا

١٥ ـ هل تشعر أن معظم الناس أحسن حالا منك ؟

نعم .... لا

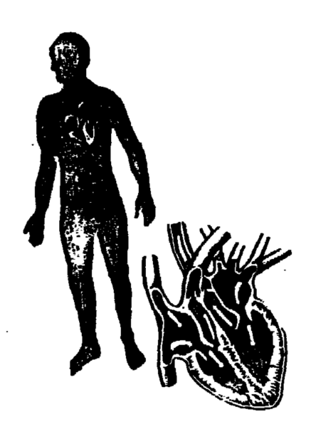
ولمعرفة إذا ما كان المسن من الاكتئاب يتم وضع درجة واحده لكل إجابة إذا كانت داخل الدائرة ، وتوضع الدائرة حول "نعم " فى الأسئله ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٦ ، ٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٤ ، ١٥ ، وتوضع الدائره حول " لا " فى الأسئلة ١ ، ٥ ، ٧ ، ١١ ، ١٥، ولا يجب أن ندع المريض يعلم ما تعنى هذه الدائرة حيث تدل على وجود الاكتئاب ، بعد ذلك يتم جمع الدرجات فإن كان المجموع الكلى أكثر من ٥ درجات كان ذلك دليلا على الأكتئاب .

والتدخل لوضع حل لمشكلة العزلة التى يعانيها بعض المرضى الذين يعيشون بمفردهم ، وقد يتطلب العلاج أن يشترك الأهل مع الأطباء والخدمة الاجتماعية لمساعدة المريض وتهيئة البيئة المناسبة له ، وبعض حالات الاكتئاب تحتاج إلى العلاج الطبى عن طريق الدواء ، وهنا يجب الاحتياط فى استخدام الأدوية المضادة للأكتئاب وضبط الجرعات حتى لاتسبب أثاراً جانبية سيئة ، وهناك بعض الحالات الشديدة التى يخشى معها أن يفكر المريض فى ايذاء نفسه ، أو يضع حداً لحياته بالانتحار ، وهنا يجب التدخل السريع لعلاج هذه الحالات، وتستخدم أحياناً الصدمات الكهربائية كعلاج ناجح لحالات الاكتئاب .

أخيراً .. ثمة أمر لايخلو من الطرافة يتعلق بما نتحدث عنه ، فقد وجد أن نسبة من كبار السن ممن ينتمون إلى الطبقات العليا أو المتوسطة فى المجتمع ، ولا يعانون من الفقر ، يفضلون العيش بمفردهم ، ويتجهون إلى أهمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية ، بل أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقاذورات ويحتفظون بها دون داع ، كما أن المكان الذى يعيشون فيه يكون

فى حالة من الفوضى الشاملة ، ورغم أن هـؤلاء النـاس لايعانون من مرض العته أو خرف الشيخوخة ، ولامـن الاكتئاب ، أو التخلف العقلى فإنهم يختـارون الاسـتمرار فى الحياة بهذه الطريقة والزهد فى كل شىء فـى الحيـاة رغـم أمكانيـة توفـر بدائل لهـم ، ويعتـبر ذلـك لونـاً مــن التطرف فى سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهـم للإصابـة بالأمراض أو الهلاك من بـرد الشـتاء ، وقـد أطلـق علـى هذه الحالات مرض "ديوجينز" نسبة إلى الفليسوف الـذى أسس المبدأ القائم على فلسفة الزهد فـى الحيـاة وأطلـق عليـه المذهـب " الكلبـى" أو السـاخر ، وللــه فــى خلقــة شئون!!!

القلب فى الشيخوخة



لعل القلب هو محور اهتمام الجميع حيث يرتبط مباشرة بالحياة ، فطالما هناك قلب ينبض فالحياة قائمة، وعندما يتوقف ينتهى كل شىء ، كما ارتبط القلب فى الأذهان بالعواطف ، وساعد فى تدعيم هذا الارتباط ما يقوله الشعراء على مر العصور وما يتغنى به الناس من علاقة القلب بالحب حتى بات العامة يعتقدون ان القلب هو مركز العاطفة والمشاعر والانفعالات ، والحقيقة أنه ليس كذلك فهو فقط يستجيب لهذه الأمور بالخفقان بتأثير اشارات من مراكز المخ العليا ، وأيا كان الأمر فالقلب يبدأ فى عمله والمرء بعد جنين ولا يتوقف عن الخفقان حتى نهاية العمر .

وكما يحدث فى كل أعضاء الجسم فإن الشيخوخة تلقى بظلالها أيضاً على القلب الذى يصيبه الوهن بعد سنوات طويلة من العمل المتواصل ، وكذلك الأوعية الدموية التى تحمل الدم الذى يضخه القلب مع كل نبضه إلى أجزاء الجسم ثم تعود به إليه من جديد . ومن علامات الشيخوخة أن تبدأ نبضات القلب التباطؤ وكذا تقل كمية الدم التى يدفع بها الى الجسم ، وربما كانت هذه التغييرات استجابة طبيعية نظراً لأن الجهد

الذى يبذله المسنون محدود ولا يحتاج إلى كميات كبيرة من الاكسجين الذى يحمله الدم .

وتأتى أهمية الأمراض والاضطرابات التى تصيب القلب والشرايين من كونها السبب الأول للوفاة ، وتأتى فى المرتبة الأولى قبل السرطان وأمراض الجهاز العصبى ، وأهم أمراض القلب فى الشيخوخة هبوط (اخفاق) القلب ، واحتشاء عضلة القلب أو الجلطة .

ويعنى هبوط او اخفاق القلب انه لم يعد قادراً على إمداد الجسم بالدم الكافى نتيجة لخلل أصاب عضلة القلب لضيق الشرايين التاجية التى تغذيها ، أو بسبب زيادة ضغط الدم ، أو لمرض بالرئة يعوق الدورة الدموية. والنتيجة النهائية هى الضعف الذى يصيب المريض فيتحول أى مجهود يقوم به إلى عمل شاق يصعب اتمامه ، ويتورم الجسد وخصوصاً الأطراف السفلى ، ويحتاج المريض إلى الراحة التامة والعلاج الذى يخلصه من هذا التورم بفعل السوائل الزائدة فى الجسم مع أدوية لعلاج عضلة القلب.

واحتشاء عضلة القلب أو الجلطة حالى معروفة وشائعة الانتشار ، والسبب المباشر لها هو مرض

الشـرايين التاجيـة التـى تمـد عضلـة القلـب بـالدم الـذى يحتوى على الاكسجين والغذاء اللازم لأداء وظيفتها فـى النبض المتواصـل ، ويحـدث مـع تقـدم العمـر ان يصيـب المرض هذه الشرايين فيحدث بهـا ضيق قـد يـؤدى إلـى نقص الدم فيشكو المريـض مـن ألـم شـديد عنـد بـذل اى مجهود وتعرف هـذه الحالـة بالذبحـة الصدريـة ، أمـا إذا كان انسداد الشـرايين كـاملاً فـى أحـد فروعهـا فـإن ذلـك يعنى حرمان جزء من عضلة القلب من الدم نهائياً فتتأثر وظيفة القلب وتظهر أعراض الجلطة علـى المريض فـى صورة ألم حاد فى الصدر وضيق فى التنفس ، ورغم أن هذه الحالة ليست حكراً علـى المسنين حيث تحـدث فـى مرحلة ما قبل الشيخوخة بمعدلات أقل إلا أنها فى الغـالب مـا تـأخذ صـورة تختلـف عـن صورتهـا التقليديـة حيـن تصيب المسنين .

وقـد وجـد أن الأعـراض المعتـادة التـى ذكرنـاهـا وهى الألم الحاد بالصدر وضيق التنفس لاتظهر إلا فـى ٢٠ ٪ فقط من المسنين الذين يعـانون مـن جلطـة القلـب (أى فى واحد من كل ٥ من المرضى)، أما بقية الحـالات وهم الغالبية فقد يشكو المريض من ألـم خفيـف لا يلفـت

الانتباه لأنه يشبه عسر الهضم ، أو يشكو المريض فقط من اضطراب ضربات القلب ، او تكون الحالة " صامته " تماماً دون أى شكوى ولا تظهر إلا عرضاً عند الفحص بجهاز رسم القلب وقياس الانزيمات التى تدل على جلطة القلب ، وفى بعض الحالات تحدث الوفاة مباشرة قبل أن يصل المريض إلى الأطباء.

وإذا كان معظم النار من مستصغر الشرر ، فإن مرض القلب القاتل يكون السبب وراءه عادة التدخين حيث يحتوى دخان السيجارة على مواد معروفة بآثارها الضارة على عضلة القلب والشرايين أهمها النيكوتين والقطران وأول أكسيد الكربون وتزيد فرصة الاصابة بأمراض القلب فى فى المدخنين إذا كان لديهم ارتفاع فى ضغط الدم ، وقد أثبتت الاحصائيات ان ضغط الدم المرتفع يؤدى إلى الاصابة بمرض القلب بنسبة تعادل ضعف المعدل المعتاد ، أما إذا ارتبط التدخين مع ارتفاع ضغط الدم فأن نسبة الأصابة بأمراض القلب تصل فى هذه الحالة إلى ثلاثة مرات ونصف أكثر من المعدل المعتاد

ويتطلب عـلاج جلطـة القلـب إذا حدثـت وتـم تشخيصها مبكراً الأدوية المسـكنة للألـم بصفـة عاجلـة . والراحة التامة ، وبعض العقاقير التى تخفف من تـأثير انسداد الشرايين التاجيـة وتذيـب الـدم المتخثـر . ويجـب الاستمرار فـى المتابعة والعلاج وتـأهيل المرضـى حتـى يعودوا تدريجياً للحياة ، ولكن الأهم هو الوقاية من هذه الأمـراض بالامتنـاع عـن التدخيـن ، واتبـاع بعـض الارشـادات الغذائيـة وممارسـة التمرينـات الرياضيـة باعتدال، كما ثبت أن هناك أسلوباً بسيطاً للوقاية بتنـاول الأسبرين يومياً بجرعة صغيرة حيث يعمل علـى حفـظ سيولة الـدم فيقلـل فرصـة التخـثر ولا يسـبب انسـداد الشـرايين ، ويكفـى لذلـك حبـة أسبرين واحدة من تلـك المخصصـة للأطفـال (٧٥ ملليجـرام) يوميـاً : أى مـا يعادل ربع حبة من الأسبرين الـذى نتناولـه للشـفاء مـن الصداع ، وهذا كما نرى أسلوب سهل وفعال للوقاية

أمـا ارتفـاع ضغط الـدم فإنـه إحـدى المشـكلات الشائعة التى تصاحب تقدم السن ، ولا يجب الخلط بين الارتفاع الطبيعى الذى تسجله قراءة ضغط اليوم فى كبار السن وبين ارتفاع ضغط الدم كحالة مرضية ، ولتوضيـح

ذلك علينا أن نعرف أن ضغط الدم الطبيعـى فـى الانسـان البالغ يكون حول معدل ١٢٠ / ٨٠ حيث تمثل القـراءة العليا الضغط داخل الشـرايين فـى ذروتـه ، والدنيـا الحـد الأقل للضغط داخل الشرايين ، لكن هذا المعدل يزيـد مـع تقدم السن بحيث يصل فـى المسنين إلـى ١٦٠ / ٩٠ ويظل ينظر إليه علـى أنـه طبيعـى نظـراً لأن مرونـة الشرايين تكون أقل من ذى قبل بفعل التصلب الـذى يصيب جدرانها مع الشيخوخة .

وثمة امر آخر لايقل اهمية يجب مراعاته عند قياس ضغط الدم بالأجهزة المخصصة لذلك هو ضرورة قياس الضغط عدة مرات على مدى عدة أيام متتالية قبل أن نقطع بوجود زيادة فى الضغط ، لأن ضغط الدم عـادة ما يتغير مع الانفعالات والاجهاد ، كمـا أن هنـاك احتيـاط آخر لايقل أهمية خصوصاً فى كبار السـن وهـو ضـرورة قياس الضغط فى وضع الوقوف أو الجلوس ثم بعد ذلك ندع المريض يستلقى ويستريح لدقائق ونعيـد قيـاس الضغط، لأن الفرق بين القراءتين له دلالـة هامـة ، ففـى بعض الحـالات يحدث انخفـاض فـى ضغط الـدم بمجـرد وقـوف المريض من وضـع الجلوس أو الرقـاد ممـا قـد

يسبب له الدوار والسقوط على الأرض ، وتحدث حالة هبوط الضغط المرتبطة بوضع الوقوف نتيجة لخلل فى الجهاز العصبى الذاتى الذى ينظم الوظائف الداخلية للجسم بتأثير بعض الأمراض أو بعض أنواع الأدوية، وتعالج بالنوم على سرير مائل بزاوية ٢٠ درجة ، أو استخدام ملابس طبية ضيقة كالجورب على كل الجسم ، وكذلك تستجيب لمشتقات الكورتيزون .

وبالنسبة لعلاج ارتفاع ضغط الدم بصفة عامة فى كبار السن يجب أولاً تحديد من نبدأ بعلاجه إذا علمنا أن كل المسنين تقريباً يجب ان يكون ضغط الدم لديهم أكثر من معدله فى البالغين بفعل السن ، والواقع أن المسنين الذين يجب التفكير فى علاجهم هم أولئك الذين يعانون من ارتفاع دائم فى الضغط فوق معدل ١٦٠ / ٩٥ ، ويشكون من أعراض مثل الصداع ومضاعفات مثل أمراض القلب والكلى والعين ، ولا يزيد عمرهم على ٧٥ عاماً فيما عدا أولئك الذين يتلقون العلاج لارتفاع الضغط من قبل ، ويجب أن يبدأ العلاج بوسائل بسيطة مثل التخلى عن الأملاح والدهون فى الغذاء ، والتوقف عن التدخين، وفى الحالات التى لا تتحسن

تماما باتباع هذه الارشادات يمكن استخدام الأدوية للتخلص من الماء والأملاح الزائدة بالجسم عن طريق ادرار البول ، والأدوية التى تخفض ضغط الدم المرتفع عن طريق تمدد الأوعية الدموية .

الحركة ... وأمراض العظام والمفاصل



تذكر احصائيــات اجريـت علـى المسـنين فـى بريطانيا أنه بحلول سن الخامسة والسبعين يصبح أكثر من نصف المسنين (٥٣٪) غير قـادرين علـى الحركـة خارج منـازلهم ، والذيـن يمكنهـم التجـول خـارج المنزل يجدون صعوبة كبـيرة فـى التنقـل ، فمعظمهـم لايسـتطيع قيادة السيارات أو الصعود إلى وسائل المواصلات العامة كالحافلات ، أو استخدام الدرج (السلالم) للصعـود إلـى الأدوار العليا .

وأهم أسباب صعوبـة الحركـة فـى المسـنين هـى التغييرات التى تحدث فـى الجهـاز الحركـى الـذى يتكـون بصفـة رئيسية مـن العظـام والمفـاصل والعضـلات بفعـل الشيخوخة ، فالعظام تغـدو أقـل صلابـة واحتمـالاً ويخـف وزنها مع سـنوات العمـر ، وقـد ثبـت أن عظـام الانسـان تبلغ ذروة اكتمال النمو فـى سـن الخامسـة والثلاثين ثـم تأخذ بعد ذلك فـى الضمـور والتنـاقص بمعـدل ثـابت هـو ٠,٢٪ سنوياً بالنسبة للرجال ، أما فى المرأة فـإن معدل فقد العظام يصـل إلـى ١٪ سـنوياً خصوصـاً بعد انقطـاع الطمـث وهـو مـا يعرف مجـازاً بسـن اليـأس ، والنتيجـة النهائية هى ضعف العظام فى الشيخوخة ، أما المفـاصل

فتصاب بالتيبس فى أكثر من ثلاثة أرباع المسنين ، والعضلات يصيبها الضمور والضعف ، وكل يؤدى فى النهاية إلى صعوبة الحركة .

ومن الأسباب الآخرى لصعوبة الحركة العوامل النفسية مثل الأصابة بالعته فى الشيخوخة والاكتئاب والمخاوف من السقوط ، أو الضعف والهزال الشديد نتيجة لأمراض الشيخوخة ، أو عند الاصابة بفقر الدم او هبوط القلب مما يجعل من أىحركة محدودة جهداً يصعب احتماله ، كما ان هناك بعض الأمراض التى تصيب الجهاز العصبى وتسبب الشلل مما يؤدى بالمريض إلى أن يبقى طريح الفراش لمدة طويلة .

وبقاء المريض طريح الفراش لوقت طويل من أسوأ الأمور التى تؤدى إلى عواقب وخيمة من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية ، والمثال على ذلك المسن الذى يضطر إلى الرقاد الطويل عقب كسر فى العظام نتيجة لحادث أو للسقوط على الأرض ، وهذا من الأمور المألوفة ، فإن ذلك قد يكون البداية للتدهور فى حالته بعد أن كان يحتفظ بوضع مستقر رغم الشيخوخة، فمن المضاعفات المتوقعة لطول الرقاد فى الفراش

الضمور السريع فى عضلات الجسم مع الضعف ونقص الوزن نتيجة لعدم الحركة وعدم استخدام هذه العضلات ، حيث من المعروف أن الأعضاء التى لا يستخدمها الانسان باستمرار تتجه إلى الضمور وفقدان وظيفتها بالتدريج . كما أن طول البقاء فى الفراش دون حركة يؤدى إلى تيبس الجسم فلا يسهل له الحركة بعد ذلك ، ويؤدى إلى انسداد الأوعية الدموية وركود الدم بها ، كما قد يؤدى طول احتكاك الجلد بالفراش إلى تلف انسجته وتكون قروح يطلق عليها قروح الفراش .

ومن بين آثار صعوبة الحركة فى الشيخوخة وطول البقاء فى الفراش لأى سبب صحى تدهور الحالة النفسية والاصابة بالاكتئاب ، كما يفقد المسن الثقة بنفسه . وينتابه شعور اليم بالعزلة نتيجة لعجزه عن الحركه . وبقائه وحيداً لأوقات طويلة سجين الفراش .

وحالات الاصابة بالسقوط فى كبار السن هى احدى المشكلات الصحية الشائعة والمعروفة فى المستشفيات التى تقوم على رعاية المسنين ، وفى دور المسنين ، وتذكر الاحصائيات أن واحداً من كل ثلاثة من المسنين يعانى من السقوط فى كل عام ، والسيدات أكثر

عرضة لهـذه الحـوادث ، وتزيد هـذه الحالـة فـى الحالـة كبار السن الذين تعدوا الخامسة والسبعين بينما تقل فـى صغـار المسنين (تحت ٧٥سنه)، كمـا تقـل أيضـاً فـى الطاعنين فى السن (فـوق ٨٥ سنة) لأنهـم فـى العـادة لايتحركون وكثيراً منهم مقعدون فـى الفـراش ، ونـزلاء دور المسـنين أكثر إصابـة مـن جـراء السـقوط مقارنـة بالمسنين الذين يعيشون فى منازلهم .

والأسـباب وراء تكـرار سـقوط كبـار السـن واصـابتهم متعددة اهمهـا فقد الأتـزان مـع الشـيخوخة ، وعجز الحـواس مثل ضعف السمع والابصـار ، وأمـراض الجهـاز العصبـى ، وهبـوط ضغـط الـدم ، وتـأثير بعـض الأدوية مثل المهدنات ، إضافـة إلـى حالـة الضعف التـى تصيـب العظـام والمفـاصل والعضـلات ، كمـا أن سـبب السقوط قد يكون فـى البيئـة المحيطـة التـى يعيـش فيهـا المسـن مثـل انخفـاض الاضـاءة فـلا يتبيـن طريقـة حيـن يسير ، أو وجود عوائق فى طريقة ، أو حين ينتقـل مـن مكان إلى آخر لم يألفه .

ويجـب الاهتمـام بالمسـنين الذيـن يتعرضـون للسقوط عند فحصهم لمعرفة ظروف الحادث وهل تكرر ؟

وما إذا كان قد فقد الوعى ؟ وهل استطاع النهوض دون مساعدة ، ويجب فحص هؤلاء المرضى جيداً وذلك للتوصل إلى أسباب السقوط وما نتج عنه من إصابات ، والمضاعفات المتوقعة مثل الجروح والكسور . والأثر النفسى مثل عدم الثقة بالنفس مما يدفع المسن إلى الخوف من الحركة بمفرده والقلق على ما يمكن أن يصيبه فى الأيام المقبلة وقد ينتقل هذا الخوف والقلق إلى القائمين على رعايته ويدفعهم ذلك إلى التفكير فى نقله إلى مكان آخر أكثر امناً مثل المستشفى أو دار المسنين دون اعتبار لما سوف يقاسيه هناك من انتقاله إلى مكان آخر لم يألفة وشعوره بالوحدة القاتلة، وفى بعض الأحيان يؤدى السقوط إلى اصابة تسبب الوفاة مباشرة ، كما ثبت أن المرضى من كبار السن الذين يتكرر سقوطهم يموت ٢٥٪ منهم فى خلال عام إما نتيجة لإصابتهم من السقوط ، أو بسبب المرض الذى يعانون منه .

ومن أمراض العظام الشائعة فى كبار السن مرض هشاشة العظام أو نقص صلابة الهيكل العظمى نتيجة لفقد مادة العظام عاما بعد عام كما ذكرنا ، وهذه

الحالة أكثر حدوثاً فى السيدات بعد انقطاع الطمث فى سن الخمسين تقريباً ، والسبب فيها هو تغييرات هورمونات الجسم ، أو نقص الحركة والنشاط، أو عدم كفاية المواد الغذائية التى تحتوى على الكالسيوم وفيتامين د ، والبروتين ، والفلورايد ، كما أن العلاج الطويل بمستحضرات الكورتيزون قد يؤدى إلى هشاشة العظام ، ويشعر المريض عادة بآلام نتيجة للكسور التى تحدث فى هذه العظام الهشة عند التعرض لأى ارتطام ، كما تزيد فرصة حدوث التشوهات فى العظام بما يسبب انحناء أو أعوجاج العمود الفقرى ، وأكثر العظام عرضته للكسور هى عظام الرسغ والفخد والظهر ، وتشكل هذه الحالات عبئاً على الخدمات الطبية للمسنين حيث قدرت كلفتها فى بريطانيا بمبلغ مليون جنيه استرلينى أسبوعياً حيث يشغل المرضى الذين يعانون من الكسور نتيجة هذه الحالة ما يقرب من ثلث عدد الأسرة فى المستشفيات العامة هناك، وعلاج هذه الحالات افضل بالوقاية منها بالاهتمام بالتغذية الكاملة ، وتشجيع المسنين على الحركة وممارسة التدريبات الرياضية المناسبة لهم فى السن المتقدم .

وثمة حالة آخرى مماثلة تصيب العظام فى الشيخوخة وهى لين العظام الذى يحدث لفقد عنصر الكالسيوم الذى يكسب الهيكل الهظمى الصلابة بسبب نقص فيتامين د بسبب عدم تناول كمية كافية منه ، أو بسبب عدم تعرض المسنين لأشعة الشمس نتيجة لبقائهم دائماً داخل المنازل ، أو بسبب أمراض الجهاز الهضمى التى تمنع امتصاص الغذاء الذى يحتوى على هذا الفيتامين وينتج عن هذه الحالة أيضاً آلام وتشوهات فى الهيكل العظمى وصعوبة فى المشىء وصعود الدرج وتعالج هذه الحالات بجرعات من فيتامين د مع مادة الكالسيوم .

أما الأمراض التى تصيب المفاصل فى الشيخوخة فإنها مشكلة آخرى حيث تحتاج إلى علاج طويل وقد يصعب التغلب عليها باستخدام الأدوية فيلجأ الأطباء إلى إجراء الجراحة لبعض هذه الحالات حيث أن التغييرات التى تصيب هذه المفاصل فى الشيخوخة تتسبب فى تدمير مكونات المفصل وتعوق أداء وظيفته عنها عجز فى الحركة بالاضافة إلى الألم ، والمثال على ذلك مرض الروماتويد والتهاب المفاصل ، والتى غالباً

ما يخفق الأطباء في علاجها بالأدوية المسكنة للألم ، ومضادات الروماتيزم ، ومستحضرات الكورتيزون التى تحقن أحياناً داخل المفصل ، أو عن طريق العلاج الطبيعى بالتدريبات المنتظمة ، وفى بعض الحالات يتم استبدال المفاصل التالفة بأخرى صناعية فى الحالات المناسبة .

وقد تم تصنيع الكثير من الوسائل التى تساعد حركة المسنين المصابين بالعجز نتيجة هذه الأمراض ، وأصبح فى الأسواق الآن كم هائل ومتنوع من هذه الأدوات ، بداية من العصا التى يتوكأ عليها المسن فى حركته إلى الكراسى ذات العجلات ، وكذلك الدعامات والأحذية والأجزاء التعويضية عن الأطراف التى تم تصميمها لمساعدة كبار السن المصابين بعجز يقعدهم عن الحركة كل حسب حالته، وعلاوة على ذلك تم تصميم عدد آخر من الأدوات التى تستخدم فى أنشطة الحياة اليومية مثل أوانى الطعام والأدوات المنزلية التى يمكن ان يستخدمها كبار السن الذين يفضلون الاستقلال فى حياتهم ويحاولون القيام على خدمة أنفسهم ، وهؤلاء أيضاً تم تصميم بعض الأدوات التى تساعدهم على

أرتداء ملابسهم حيث يلاحظ ان الانحناء لارتداء .الجورب مثلاً أو لالتقاط شيء من الأرض يصبح عملية شاقة بالنسبة للمسن الذى يعانى من العجز بسبب امراض المفاصل-والعظام، كما تم ابتكار بعض التعديلات لدورات المياه التى يستخدمها المسنون للتيسير عليهم وكذلك توفير قضبان يستندون إليها ومقاعد مثبته فى الحمامات حتى يمكنهم الاعتماد على أنفسهم فى الأستحمام أيضاً ، وتستخدم هذه الأشياء على نطاق واسع فى الدول الغربية وهناك حاجة ماسة للتفكير فى توفيرها فى كل الأماكن التى يتواجد بها المسنون لتيسير اداء انشطتهم فى الحياة اليومية .

١٣٥

أمراض آخرى فى الشيخوخة



ليست الشيخوخة هى مرحلة الضعف والوهن فحسب لكنها أيضاً أكثر الأوقات التى يتأثر الجسم فيها بالمرض ، ولا تكون الأمراض فرادى بل يصاب المسن بعدة أمراض فى نفس الوقت ، ورغم أن الانسان طول حياته ليس فى حصانة مطلقة ضد المرض إلا أن الشيخوخة تنال بشدة من قدرته على مقاومة المؤثرات الخارجية والداخلية التى تسبب الأمراض ، وفيما يلى عرض لبعض الأمثلة من الأمراض التى عادة ما ترتبط بتقدم السن .

والسرطان أو المرض الخبيث هو أحدى المشكلات الطبية التى لم يصل الطب بعد إلى اكتشاف علاج حاسم لها بل لم يتوصل إلى حقيقة مسبباتها ، وتزيد الاصابة بالسرطان فى السن المتقدم ويعتبر السبب الثانى للوفاة حيث يأتى فى المرتبة التالية لأمراض القلب ، وتكون ٥٠ ٪ من حالات السرطان من نصيب المسنين فوق الخامسة والستين ، بينما يشترك بقية الفئات الأصغر سناً فى النصف الباقى من حالات السرطان ، أما السبب فى ذلك فربما لأن طول سنوات العمر يعطى فرصة للتعرض للمؤثرات المسببة للسرطان

مثل الاشعاع وأنواع الغذاء والأدخنة التى تلوث البيئة ودخان السجائر ، أو قد تزيد فرص الاصابة فى المسنين بسبب انخفاض المناعة العامة للجسد والتغييرات الهرمونية المصاحبة للشيخوخة، أو كل هذه الأسباب مجتمعة .

وعادة ما يتم اكتشاف حالات السرطان متأخرا فى كبار السن حيث يتم تشخيص بعض الحالات بالصدفة أثناء الفحص الطبى الروتينى ، ويرجع التأخر فى تشخيص السرطان إلى خوف المريض من عرض نفسه على الأطباء لأنه يخشى أن يكون مرضه مثل بعض من يسمع عن اصابتهم بالمرض الخبيث من معارفه ، كذلك يتردد الأطباء فى تشخيص السرطان فى مرضاهم لأن أعراضه لاتكون واضحة فى البداية ، فكثير جداً من كبار السن يصادفهم الطبيب وتكون شكواهم عسر الهضم ، أو السعال أو عدم الانتظام فى اخراج الفضلات ، ولا يعنى ذلك أن يفكر الطبيب الذى يفحص كل هؤلاء فى احتمال إصابة بعضهم بسرطان المعدة ، أو سرطان الرئة ، أو سرطان القولون ، وحتى مع تفكير الطبيب فى هذه الاحتمالات فهناك صعوبة فى اكتشاف المرض فى

المسنين الذين يعانون من أمراض متعددة فى نفس الوقت.

وأكثر انواع السرطان انتشاراً فى الذكور سرطان الرئة ، وله علاقة مباشرة بالتدخين يليه سرطان الجلد ، ويحدث فى بعض الذين تتطلب أعمالهم التعرض الطويل لأشعة الشمس المباشرة مثل الفلاحين والبحارة ، ثم يلى ذلك السرطان الذى يصيب الجهاز الهضمى خصوصاً سرطان المعدة، والقولون ، وبعده سرطان الجهاز البولى ونعنى به سرطان البروستاتا ، وسرطان المثانه ، أما فى المرأة فإن أكثر انواع السرطان أنتشاراً هو سرطان الثدى، ويأتى فى المرتبة الثانية سرطان الجلد ، يليه السرطان الذى يصيب عنق وجدار الرحم ، ثم سرطان المعدة والقولون وأخيراً سرطان الرئة(الذى ياتى فى المرتبة الأولى فى الرجال).

وهناك ثلاثة وسائل رئيسية لعلاج حالات السرطان يستخدمها الأطباء فى الوقت الحالى ، الأولى هى الجراحة ، وتتم باستئصال الورم قبل أن ينتشر فى أماكن آخرى من الجسم ، والطريقة الثانية هى استخدام المواد المشعة لقتل الخلايا السرطانية ، أما الأسلوب

الثالث فهة استخدام بعض العقاقير التى تؤثر كيميائياً على الخلايا السرطانية فتمنعها من التكاثر أو الهرمونات التى تحد من نمو الأورام السرطانية فى بعض الأعضاء مثل البروستاتا فى الرجال والثدى فى السيدات ، ولا تخلو أى من هذه الوسائل من المشكلات والآثار الجانبية الضارة ، كما ان بعض الحالات التى يتأخر تشخيصها حتى يتمكن منها المرض وينتشر فى أعضاء الجسم لايكون مجدياً فى علاجها أى من هذه الوسائل

ومن الأعراض الشائعة فى المسنين حالات فقر الدم (الأنيميا) ، فمن المعروف أن نسبة مادة الهيموجلوبين فى خلايا الدم الحمراء حين تقل عن مستوى معين تبدأ أعراض هذه الحالة فى الظهور فيغدو لون الشخص فى حالة شحوب ، ويبدو عليه التعب والاجهاد عند بذل أى مجهود ، ويخفق القلب بسرعة ، وقد يشعر بالدوار ، ويفقد اتزانه فيسقط كلما هم بالنهوض ، والسبب فى هذه الحالة قد يكون نقص مادة الحديد التى تدخل فى تكوين الهيموجلوبين ، أما لعدم تناول كمية كافية منها فى الغذاء أو لعدم استفادة الجسم بها بسبب أمراض الشيخوخة، وقد يكون سـ الانيميا

نقص عناصر غذائية أخرى لآزمة لتكوين كرات الدم الحمراء مثل فيتامين ب١٢ ، أو حامض الفوليك ، أو فيتامين جـ ، لكن أحد الأسباب الهامة لهذه الحالة فى المسنين هى فقد الدم على مدى وقت طويل نتيجة لأمراض مزمنة مستترة مثل سرطان المعدة أو القولون، لذلك فإنه علاج حالات فقر الدم بالأدوية التى تحتوى على مادة الحديد والفيتامينات المختلفة يجب التوصل إلى السبب فى كل حالة عن طريق الفحوص والتحاليل والتعامل معه أولاً .

ويعتبر مرض السكر من الحالات المرتبطة بتقدم العمر حيث يشيع حدوثه فى المسنين ، فقد ثبت من إجراء الفحوص فى مسح للمسنين فوق سن السبعين أن ٢٠ ٪ من الرجال ، و٣٠ ٪ من النساء لديهم دلائل الاصابة بمرض السكر حتى فى غياب الشكوى من أعراضه ، والمشكلة لاتكون فى شكوى المريض وما يذكره من أعراض بل فى المضاعفات التى تنشأ عن هذا المرض مثل الغيبوبة أو فقد الوعى نتيجة لزيادة نسبة السكر أو الاسيتون بالدم أو بسبب نقص السكر ، وكذا تأثر القلب والاوعية الدموية ، والكلى ، والعين ،

والأعصاب نتيجة لهذا المرض ، وللعلاج من مرض السكر يجب تحديد نوع المرض ، حيث أن للسكر نوعين، الأول يستجيب فقط للحقن بالانسولين ن بينما يستجيب النوع الثانى للأدوية التى تخفض نسبة السكر بالدم .

ومن الأمراض الاخرى للمسنين تلك الحالة التى تصيب الرجال فقط نتيجة لتضخم غدة البروستاتا وما يتبع ذلك من متاعب ، وتحدث هذه الحالة على نطاق واسع فى كبار السن حيث تصيب ما يقرب من نصف الرجال الذين تعدوا السبعين ، لكن نصف المصابين فقط يشعرون بهذه المتاعب التى تنشأ عن عدم تدفق البول بحرية من المثانة بسبب ضغط البروستاتا المتضخمة . والشكوى المعتادة فى هذه الحالة هى صعوبة بدء التبول، ونزول نقط بعد الانتهاء من التبول . وكثرة التردد على دورة المياة خصوصاً أثناء الليل ، وعلاج هذه يتم عادة بإجراء عملية جراحية لاستئصال البووستاتا .

ومن المشكلات الصحية الهامة فى كبار السن سقوط الأسنان ، وبصفة عامة فإن ٩٥ ٪ من المسنين

قد فقدوا أسنانهم الطبيعية ، أما الذين تتبقى لديهم بعض الأسنان فتكون حالتها سيئة للغاية وكذلك اللثة لكن يجب التمسك بها حتى تستمر كلما أمكن ذلك ، والحل المعتاد هو استخدام الاسنان الصناعية لكن غالبية المسنين لايرحبون بوضعها ويبدون ضيقهم منها ، وهم فى العادة على حق لأن هذه الأطقم الصناعية تصبح غير ثابته مع الوقت ، والسبب هو استمرار ضمور عظام الفك واللثة، ولذلك يجب تغيير هذه الأسنان كل فترة من ٥ ـــ ١٠ سنوات بآخرى جديدة ومهما كان الأمر فإن تركيب أسنان صناعية يفيد فى الاحتفاظ بالفراغ الطبيعى للفم ، كما أن مظهرها يحفظ شكل المسن العام من التغيير ، وتساعد أيضاً فى تناول الطعام ، فلا بأس إذن من التوصية بالاهتمام بها .

ثمة حالة أخرى تمثل مشكلة هامة للمسنين فى الدول الأوربية ، ويصادفها الأطباء كثيراً هناك، فمع حلول الشتاء وبرودة الطقس فى هذه البلاد ، يتعرض الكثير من المسنين الذين يعيشون بمفردهم أو يسكنون فى أماكن غير مزودة بالتدفئة الكافية لهذا البرد القارس فى درجات حرارة منخفضة للغاية فيصابون بحالة هبوط

فى حرارة الجسم تصل إلى حد تجمد اطرافهم واصابتهم بمضاعفات تهدد حياتهم ، والحرارة الطبيعية للجسم تتراوح بين ٣٦,٥ إلى ٣٧ درجة مئوية ، وحين تقل الحرارة عن ٣٥ درجة مئوية (٩٥ درجة فهرنهيت) تبدأ مضاعفات خطيرة فى الوظائف الحيوية تهدد الحياة بالتوقف ، وإذا ما انخفضت الحرارة تحت ٣٠ درجة مئوية فإن الوفاة غالباً ما تحدث فى ثلثى الحالات نتيجة لتجمد الدم داخل العروق التى تغذى اعضاء الجسم العامة مثل المخ والقلب والأطراف .

ونظراً لأهمية هذه الحالة فى الدول الغربية فإن حملات لتوعية المسنين تبدأ مع كل شتاء للحرص من التعرض للطقس البارد ، أو التواجد داخل مساكن لايوجد بها تدفئة وغير محصنة ضد تيارات الهواء البارد ، كما يتم نصح المسنين بصفة خاصة باستخدام غطاء للرأس من الصوف الثقيل حيث ثبت أن نصف حرارة الجسم يتم فقدها عن طريق فروة الرأس ويعلم كثير من الناس أن خير هدية تقدم إلى أى عجوز فى فصل الشتاء هى طاقية مصنوعة من الصوف .. لكن إذا ما تعرض احد المسنين إلى هذه الحالة فيجب ان يتم اسعافة فوراً

باعادة تسـخين وتدفئـة الجسـم باسلوب سـريع إمـا عن طريق نقله إلى غرفة دافئة وتقديم المشروبات الحارة له بعد أن يغطى بنوع خـاص مـن البطـاطين ، وإمـا أن تتـم التدفئة بطريقة أسرع فـى الحـالات الشـديدة عـن طريـق الغمر فى الماء الدافىء فى درجة ٤١ درجة مئوية، وفى بلادنا يصعب أن نصادف مثل هذه الحالات فالمشكلة هنـا هى تعرض الناس فى الصيف لضربات الشـمس ، وهـذه مشكلة آخرى .

مشكلات آخرى شائعة للمسنين



من المشكلات الشائعة فى المسنين ما نلاحظة على عدد منهم من مظاهر سوء التغذية ، والغذاء ذو أهمية خاصة فى كل الأعمار حيث ان نقص العناصر الهامة فى الغذاء يؤدى إلى أمراض سوء التغذية المعروفة للصغار والكبار على حد سواء ، لكن المشكلة تختلف فى الشيخوخة فالمسألة ليست نقص الطعام بسبب عدم توفره أو الفقر الذى يمنع من الحصول عليه، إذا ربما تكون المشكلة هى زيادة كمية الطعام عن الحاجة الفعلية للمسن فينشأ تأثير سلبىٍ عن ذلك يفوق ما يتسبب من نقص الغذاء، وقد ذكرنا فى موضع سابق أن فئران البرارى التى تتناول كمية أقل من الطعام تعيش لفترة أطول وفى صحة أفضل من فئران المنازل التى يتوفر لها غذاء زائد، وكذلك البشر من المعمرين فى المناطق الجبلية الفقيرة .

والمسن يحتاج إلى كمية من الغذاء أقل كثيراً من صغار السن لكنها يجب أن تحتوى على عناصر الغذاء الأساسية حتى لايصاب بأمراض سوء التغذية ، لكن حالات سوء التغذية أكثر شيوعاً فى المسنين بسبب ظروفهم الصحية وطريقة معيشتهم ، فالكثير منهم

لايقوى على الحركة بحرية فلا يستطيع إحضار الطعام أو اعداده وحتى إذا وجد الطعام فبعض المسنين ليس لديه أسنان لمضغ الأطعمة الصلبة والجافة . كما ان الكثير منهم ليس لدية الشهية للطعام بسبب الاكتئاب أو عدم الاكتراث أو العزلة ، ذلك علاوة على أن نسبة من المسنين لايجدون الطعام الكافى بسبب ضيق ذات اليد أو العجز الذى أصابهم فى الشيخوخة ، وكل هذه الأسباب تؤدى فى النهاية إلى أمراض سوء التغذية التى تضيف مشكلة آخرى إلى مشكلات الشيخوخة المتعددة

وكثيراً ما يسأل الناس الأطباء عن كمية الغذاء ونوعه ، وبالنسبة للمسنين فإن احتياجاتهم أقل من غيرهم كما ذكرنا لكن الحاجة إلى غذاء متوازن يحتوى على كافة العناصر تكون أكثر فى الشيخوخة، ويقدر مثلا احتياج المسن من الطاقة حسب تقرير منظمة " الفاو " (الأغذية والزراعة) بحوالى ٢٥٠٠ كالورى للرجل . ١٨٠٠ كالورى للمرأة (مقارنة بكمية ٣٥٠٠ كالورى للرجل ، ٢٥٠٠ كالورى للمرأة فى حالة القيام بعمل مجهود بدنى)، كما تم وضع تقدير لكميات الكربوهيدرات والدهون والفيتامينات بأنواعها، لكن لا رأى فى الواقع

ضرورة للمضى فى سرد مزيد من الأرقام لأن لغة الحديث عن ما يحتاجه الأنسان من الغذاء يومياً لن تكون مفهومة بهذا الأسلوب كما أتصور، دعنا من كل ذلك ـ عزيزى القارىء ـ فالأجدى هو ما سوف أقدمه لك بطريقة عملية بسيطة لهذه المسألة، إن أى فرد من كبار السن يستطيع أن يحصل على حاجته من الغذاء بطريقة مضمونة إذا حرص على تناول هذه الأصناف يومياً كما تتضمنها هذه الوصفة :

- رغيف خبز أسمر (من الدقيق الكامل) .
- قطعتين من أى نوع من الخضروات الطازجة (غير المطبوخة) .
- حبة واحدة من فاكهة الموسم الطازجة .
- كوب من اللبن (يشربه مباشرة أو يستخدمه فى طهى الطعام) ، والأفضل الحليب خالى الدسم.
- ٢ بيضة (ولا تظن أن البيض يزيد الكوليسترول أو يسبب الحساسية) .
- قطعة صغيرة من اللحم أو السمك .

- ٢ لتر من الماء (أو السوائل) على مدى ساعات اليوم .

وبعيداً عن الأرقام التى لا يفهمها أحد ، حتى وإن كان البعض منا يدعى أنه يفهمها فإن هذه الوصفة تحتوى على كل الاحتياجات الغذائية التى تقى كبار السن من أمراض سوء التغذية ، لكن إذا كان الشخص قد أصيب بأحد هذه الأمراض مثل هبوط القلب والتهاب الاعصاب من نقص فيتامين ب، أو الاسقربوط من نقص فيتامين جـ، أو لين العظام من نقص فيتامين د ، أو فقر الدم من نقص مادة الحديد، أو غير ذلك فعلينا أمداد الجسم بالعلاج اللازم لذلك وتوفير غذاء مناسب مع العمل على تحسين الصحة العامة للمريض ، وتعليم القائمين على رعايته بالتغذية المناسبة ، وكذلك المريض نفسه .

ثمة مشكلة آخرى تتعلق بما نتحدث عنه ، وهى شكوى معظم المسنين من الأمساك لدرجة يعتقد البعض معها ارتباط الامساك بالشيخوخة ، بل إن هناك من يعتقد أن الامساك يعنى وجود سموم داخل الجسم تؤدى إلى إعتلال صحتهم ، وهذه المعتقدات غير صحيحة ففى

مسح لعينة من المسنين وجد أن ٧١ ٪ منهم يدخلون دورة المياة للأخراج مرة يومياً ، ١١ ٪ كل ثـانى يوم ، ١٤ ٪ مرتين يومياً ، وبالتـالى فـلا مجـال للحديـث عـن زيـادة فـى مشكلة الامسـاك لـدى المسنين لكنــه خـوف وهمى يتملكهم فى العادة، ولقد شغل بـال بعض الأطبـاء معرفـة الوقت الـذى يستغرقه الطعــام منـذ أن يتناولــه الانسان وحتى يخـرج مـن الجسم فـى صـورة فضـلات ، وقـد جـد البـاحثون أن هـذه المـدة تـتراوح فـى الظـروف المعتادة بين ٣٦ ـ ٥٤ ساعة (أى ١,٥ ـ ٢,٢٥ يوماً)، غير أنه بتـأثير تبـاطؤ حركـة المعدة والأمعـاء فـى كبـار السن قد تطول هذه المدة إلى سته أيام .

وللإمسـاك أسباب متعددة فـى المسـنين ، ففـى بعض الحالات يكون سببه عدم الحركـة والنشـاط خاصـة فى الذين يقضون معظم يومهم فى الفراش بسبب العجـز أو المرض أو الضعف ، وقد يحدث الامســاك عنـد تغيـير الشخص للمكان الذى اعتاد الاقامة فيه ، وتؤثـر نوعيـة الطعام التى يتناولها الانسان وكميته فى إخراج الفضلات فالطعـام الـذى يحتـوى علـى الأليـاف يسـاعد علـى منــع الامسـاك وكذلـك السـوائل عنـد تناولهـا بكميـة كافيـة ،

وبعض حالات الامساك تكون بسبب استخدام الادوية فمن المسنين من يتعود تعاطى الملينات حتى يعتمد عليها كلياً فى الاخراج ، كما ان الامساك قد يكون أحد الآثار الجانبية لآستخدام بعض ادوية الجهاز العصبى لعلاج الاكتئاب أو مرض " باركسنون " ، وبعض حالات الامساك النادرة قد تكون أحد الأعراض لورم سرطانى يسبب انسداد الأمعاء، والعلاج يختلف حسب السبب فى كل حالة .

وعلى العكس من مشكلة الامساك هناك حالة آخرى أسوأ بكثير تصيب بعض المسنين فى ظروف مرضية خاصة ، تلك هى عدم التحكم فى اخراج البول والبراز ، وهذه المشكلة تشكل عبئاً ثقيلاً على هؤلاء المسنين حيث تنال من كرامتهم فى أيام الشيخوخة ، وعلى من يقومون بخدمتهم لأنهم يتأففون من ما يفرض عليهم من عبء إضافى فى القيام بأعمال النظافة المستمرة وتغيير الملابس والفراش ، وأسباب هذه الحالات قد تكون الاصابة ببعض الأمراض العصبية التى تؤثر على أعصاب التحكم فى التبول والاخراج ، أو نتيجة للتدهور العقلى الشديد ، وأحياناً لسبب موضعى

يؤثر على المثانة البولية أو لمرض فى القولون ، وتعالج هذه الحالات بعلاج أسبابها ، أو التحكم فى التبول باستخدام القسطرة ، وفى التبرز بالتفريغ المنتظم لمحتويات الأمعاء على فترات متقاربة ، وقد يتطلب الأمر فى بعض الحالات استخدام سراويل مماثلة لتلك التى تستخدم للأطفال الرضع لمنع تسرب فضلاتهم كأسلوب لتخفيف وطأة هذه المشكلة.

وهناك مشكلة آخرى تبدو كما لة كانت عامة فى الشيخوخة تلك هى مشكلة النوم ، فالغالبية العظمى من المسنين يعانون من اضطراب فى النوم ، ورغم أن كبار السن يقضون مدة طويلة فى الفراش إلا أن مدة النوم الفعلى تقل بصورة ملحوظة ، كما أن النوم لايكون عميقاً ويصبح متقطعاً ، ومن أسباب اضطراب النوم فى المسنين القلق والاكتئاب ، والألم نتيجة للأمراض المختلفة ، أو عدم الارتياح فى مكان لايألفه ، ويجب ملاحظة أن ساعات النوم اللازمة لكبار السن تقل عنها فى الأطفال والبالغين ، ولعلاج الأرق واضطراب النوم فى المسنين يجب أن نبدأ أولاً ببعض الأرشادات البسيطة مثل الاعتياد على الاستيقاظ المبكر صباحاً وعدم النوم

نهاراً ، وتجنب الأفراط فى الشاى والقهوة خصوصاً فى المساء وتناول كوب من اللبن الدافىء ليلاً ، ومحاولة تأخير الذهاب إلى الفراش كلما أمكن، وإذا أخففت كل هذه الوسائل يمكن استخدام المنومات لفترة محدودة لاتزيد على ٣ ـ ٤ أسابيع حتى تتجنب آثارها الجانبية عند استخدامها على المدى الطويل ومنها على سبيل المثال التعود على هذه العقاقير .

وعندما نذكر النوم لابد من الحديث عن مشكلة آخرى هامة فى المسنين على وجه الخصوص وهى الشخير أثناء النوم ، ويزيد حدوثه مع تقدم السن ، وهذا الموضوع يجب أن ينال الأهتمام الملائم لما يترتب على الشخير من مشكلات صحية واجتماعية ، فقد تكون من مضاعفاته انقطاع التنفس اثناء النوم والموت المفاجىء، كما انه يتسبب فى عدم التوافق بين الزوجين فى بعض الأحيان ، ويرجع سبب الشخير إلى انسداد جزئى فى الممرات التنفسية ، وقد تكون البدانه او عادة التدخين من العوامل المسببة للشخير أيضاً ، ونظراً لأهمية هذا لموضوع يجب البحث عن علاج لهذه

الحالات وعدم الأنشغال عنها بالمشكلات الصحية الآخرى للشيخوخة .

وإذا كانت هذه المجموعة من المشكلات الطبية التي وقع عليها اختيارنا لنعرضها كنموذج لما يصيب الناس في الشيخوخة فإن هناك مشكلات اخرى يكون لأصحابها يد في ما يصيبهم من معاناتهم ، ونقصد بذلك الأمراض التي تنشأ عن عادة التدخين ، أو نتيجة لتعاطي الكحول والعقاقير المخدرة ، وعدم الاقلاع عن ذلك حتى مع تقدم السن ، فالتدخين يتسبب في جملة من الأمراض تصيب كل أجهزة الجسم تقريباً بتأثير ما تحتوى عليه السيجارة من مركبات ضارة اهمها النيكوتين والقطران وأول أكسيد الكربون وغيرها من المواد العضوية التي ثبت علاقتها بقائمة من الأمراض ، أما الكحول والمخدرات فاضرارها لا تخفى على أحد ، وإذا كانت هناك حاجة للتوقف عن استخدام هذه المواد بصفة عامة في كل الأعمار فإن المسألة بالنسبة لكبار السن لاتحتمل أى جدل ، إذ يجب عليهم الابتعاد عن هذه الأشياء نهائيا ، وكفى بما يعانون من هموم آخرى متعددة !

هموم كبار السن



الأنسان فى الشيخوخة تحيط به الهموم من كل جانب ، حتى يبدو أحياناً أن كل الظروف المحيطة به لم تعد مواتية كسابق عهدها ، هذا بالاضافة إلى همومه الداخلية التى ذكرنا امثلة متعددة منها، وهنا عرض لبعض معاناة كبار السن من سوء المعاملة التى يتعرض له بعضهم فى شيخوخته، ومعاناتهم من الملل والفراغ ، وبعض مما يتسبب فيه عجزهم عن ممارسة حياتهم والقيام بأنشطتهم المعتادة ومسائل آخرى .

ويظل كبار السن احدى اكثر الفئات المستهدفة بالتعرض لسوء المعاملة من جانب المحيطين بهم من الأقارب والذين يقومون على رعايتهم وغيرهم ، ولا يقتصر سوء المعاملة على حالات استخدام العنف والأذى البدنى للمسنين حين يتعرضون للدفع أو للضرب أو الأذى المباشر لكنه قد يأخذ صوراً آخرى مثل الأذى النفسى بتوجيه السباب إليهم أو الصياح فى وجوهم أو نهرهم والمبالغة فى لومهم ، وثمة نوع آخر من الأذى يتعرض له المسنون عن طريق ابتزازهم أو تجريدهم من أموالهم وممتلكاتهم وهم فى حالة ضعف الشيخوخة لايملكون القوة للدفاع عن ما لديهم ضد الطامعين فيهم ،

كما أن سوء المعاملة قد يكون عن طريق الاهمال عن طريق الاهمال وعدم العناية بنظافتهم ومنع الطعام والشراب والملابس عنهم .

ونظراً لأن حالات سوء معاملة المسنين تشكل ظاهرة فى بعض المجتمعات فقد تم دراسة ظروفها وملابساتها من واقع الحالات التى يتم اكتشافها أو الابلاغ عنها وهى لاشك أقل بكثير من تلك التى لايعلم أحد عنها شيئاً ، والذين يقترفون هذه الأعمال هم أقارب المسن أو القائمين على رعايته بتأثير عوامل مختلفة ، فأحياناً يكون القائم على رعاية المسن المريض من أقاربه كأحد ابنائه أو اخوته ممتعضاً من هذا الدور ويشعر بأن مسئوليته عن مسن عاجز قد غيرت مجرى حياته ، فيعبر عن نفوره أحياناً حين يضيق ذرعا بمطالب المسن الثقلية ، وذلك حتى لوحاول أن يخفى ما يشعر به ، وقد رأينا نماذج لذلك منها على سبيل المثال السيدة التى توزع وقتها ومجهودها بين اسرتها المكونة من زوجها وأطفالها وبين والدها العجوز ، وسيدة آخرى وصل عمرها إلى الستين وتقوم برعاية أخت لها

فى السبعين حيث تعيشان معاً اواخر أيامها وكل منهما بحاجة إلى من يرعاها.

وكبار السن الذين يتعرضون لسوء المعاملة فى الغالب هم أولئك الذين يعانون عجزاً يقعدهم عن الحركة ويجعلهم فى حاجة ماسة للرعاية الكاملة حيث لايتمكنون من خدمة انفسهم أوالاستقلال فى أمور حياتهم ، وكذلك الذين يعانون من صعوبة فى التعبير والتفاهم مثل الأصم أو الأعمى أو المريض العقلى ، أو الذين يعيشون فى فقر مدقع ولا يملكون أى دخل ، وغالباً ما يصعب علينا التعرف على ما يصيب هذه الفئات من المسنين وما يتعرضون له من سوء معاملة .. غير أن بعض العلامات تمكننا من الاستدلال على ذلك مثل الكدمات والجروح بأجساد المسنين ، وكثرة تعرضهم للحوادث ، والسقوط بسبب الاهمال ، أو حين نلاحظ ان القائمين على رعاية المريض فى حالة عصبية دائمة ، ويطلبلون من الأطباء نقل المريض المسن إلى المستشفى وعدم خروجه من هناك !!

ومن هموم كبار السن التى تنغص حياتهم فى الشيخوخة مشكلة الفراغ والملل الذى يصيبهم حين

يجدون أمامهم الوقت الطويل دون وجود أى عمل أو شىء يشغل هذا الوقت ، وتظهر هذه المشكلة بشدة فى الفترة التى تعقب التقاعد إذا لم يتم الاعداد المسبق لهذه الفترة جيداً قبل التقاعد عن العمل ، ويشبه وضع المسن هنا حالة لاعب الكرة المعتزل ، فبعد أن كان موضع اهتمام الناس والكل يتابع أحواله يصبح فى طى النسيان فيتحسر على أيام المجد الخوالى ، لكن البعض من اللاعبين يعد نفسه قبل الاعتزال للقيام بعمل آخر مناسب فى مجال يشبه ما كان يقوم به مثل التدريب أو التحكيم وبالتالى لا يبتعد مرة واحدة عن مجال عمله ، وهذا ينطبق على كبار السن الذين يتم تأهيلهم جيداً قبل التقاعد ، وسوف نتحدث عن هذه الأمور بشىء من التفصيل فى موضع آخر .

إن مشكلة الفراغ هى أمر جاد وهام وليست مشكلة كمالية كما يتصور البعض من الذين يعتقدون أننا إذا وفرنا المسكن والملبس والطعام للمسنين فقد انتهت متاعبهم ، إننا إذا تأملنا أحوال بعض البشر من العناصر المتميزة حين لايجدون ما يفعلونه نجد أن الكثير منهم يتجه إلى لعب القمار، أو إدمان المخدرات، كما يتجه

البعض منهم إلى ممارسة الرياضية العنيفة المدمرة ، والأمثلة على ضحايا الفراغ كثيرة ومتنوعة على مدى السنين ، وبالنسبة لكبار السن فهذه المشكلة تبدو واضحة في دور المسنين التي توفر لنزلائها كل ما يحتاجونه ، وتقوم بخدمتهم ورعايتهم الكاملة ، والنتيجة ان هؤلاء النزلاء الذين يفترض أن يكونوا في غاية السعادة لما يلقون من رعاية واهتمام يكون حالهم عكس ذلك تماماً ، حيث تتدهور حالتهم بسرعة أكثر من غيرهم ويكونون فريسة للأمراض البدنية والنفسية ولكثير من المضاعفات نتيجة للملل والفراغ القاتل .

وأحد هموم كبار السن هو ما تفرضه عليهم حالة الشيخوخة من صعوبة التنقل من مكان لآخر مما ينال من قدرتهم على المعيشة المستقلة دون الاعتماد على الآخرين، ومن الأمور الشائعة شكوى المسنين من عدم السماح لهم بقيادة السيارات وقد يكون هذا الموضوع من الأهمية بالنسبة لمن يفرض عليه كسب العيش أن يستمر في قيادة السيارات مثل السائقين من كبار السن أو الذين يسكنون في أماكن بعيدة من المسنين ويعتمدون في تنقلهم على سياراتهم الخاصة ،

وفى الحقيقة فإن كل واحد منا يقود سيارة يجب أن يعلم جيداً أنه سوف يأتى اليوم الذى لن يتمكن فيه من الاستمرار فى ذلك عاجلاً أو أجلاً إن لم يكن بسبب تقدم السن فبأى سبب آخر ، كما أننا عادة ما نذكر البعض منا بأن التخلى عن القيادة لا يجب أن يكون هماً بهذه الدرجة حيث أن أستخدام المواصلات العامة أو سيارات الأجرة قد يكون أفضل وأوفر فى التكلفة من الاحتفاظ بسيارة خاصة وتحمل نفقاتها المرتفعة.

وتحتم قوانين المرور فى بعض الدول عدم منح رخصة القيادة بعد سن السبعين إلا بموجب فحص طبى يتكرر كل ثلاث سنوات ، ورغم وجود سيارات مجهزة للمعوقين من كل الأعمار يمكن أستخدامها بسهولة ، إلا أن هناك من الحالات ما يتعذر معها السماح للشخص بالقيادة حتى وإن كان يعتقد أن بإمكانه ذلك ، من هذه بعض الأمراض العقلية الشديدة ، وضعف القدر على الأبصار ، والأمراض العصبية التى يصاحبها نوبات فقد الوعى فى أى وقت ، وتذكر احصائيات حوادث المرور أن معدل الحوادث يأخذ فى الزيادة فيمن تزيد أعمارهم على ٥٥ سنة .

وفيما يلى أقدم مجموعة من النصائح والارشادات الهامة موجهة إلى إخواتنا من كبار السن عليهم أن يتذكروها جيداً وهم يجلسون خلف عجلة القيادة فهى السبيل إلى قيادة آمنة دون حوادث إن شاء الله ، تتخلص فيما يلى :

- التركيز ... عليك بالتركيز فى القيادة ولا تسمح لأى شىء أن يشغل انتباهك مثل الحديث مع الآخرين أو الاستماع إلى الأذاعة .
- عليك بالتحضير جيداً قبل القيادة حسب المسافة مع عمل حساب الوقت الذى تستغرقه الرحلة كى لا تكون فى عجلة من أمرك .
- عليك بالقيادة لمسافات قصيرة ثم تنال من الراحة حيث لاتدع التعب والاجهاد يصيبك أثناء القيادة .
- يجب تفادى القيادة فى الأماكن المزدحمة ، أو فى ساعات الذروة كذلك تجنب بقدر الامكان القيادة أثناء الليل .

- تحتاج إلى مزيد من الانتباه عند بداية التحرك بالسيارة ، وعند الوقوف ، أو عند تغيير الاتجاه.

ومن الأمور الآخرى التى تهم بعض المسنين مشكلات السفر بالطائرات لكبار السن الذين يرغبون فى الطيران للانتقال مع معاناتهم من المشكلات الصحية المعروفة للشيخوخة ، ومن المعروف أن نسبة الاكسجين تقل فى طبقات الجو العليا حتى فى الطائرات المجهزة ، وقد ينشأ عن ذلك بعض المتاعب فى كبار السن . ويمكن أن تحدث بعض المضاعفات فى حالة الطيران عقب العمليات الجراحية بمدة أقل من عشرة أيام ، كما يصاحب ركوب الطائرة بعض القلق لدى المسنين ، ويجب اعداد الترتيبات اللازمة عند سفر المرضى والمعوقين من المسنين فى المطار لتوفير الكراسى المتحركة والفراغ الملائم داخل الطائرة ، ويجب التأكد من هذه الترتيبات مع اصطحاب الدواء الغذاء اللازم أو الاكسجين إن كانت هناك حاجة لذلك أثناء الطيران ، ولا يمكن الاعتماد فى ذلك على طاقم الطائرة فهم لاخبرة

لديهم في التمريض أو الاسعاف عند حدوث الطوارىء الصحية .

وقبل أن نختتم هذا العرض لبعض هموم كبار السن نطرح بعض هذه المسائل الأخلاقية التى كانت ولا زالت تشغل الأوساط والدوائر التى تهتم بالمسنين فى الغرب ، فموضوع قتل المرضى الميئوس من شفائهم للشفقة يجد من يدافع عنه بزعم أن ذلك يحفظ للشخص كرامته حين لايكون فى حاجة إلى استمرار معاناته من الشيخوخة والمرض الذى يستعصى علاجه ، ويقابل ذلك أصوات الرفض التى تعارض أى تدخل لإنهاء حياة إنسان مهما كان المبرر ، والواقع أن هذه المشكلة غير مطروحة فى بلادنا نهائياً لأن موقف الدين الاسلامى منها واضح ولا يقبل أى جدل .

ومن أمثلة القضايا الأخلاقية المثارة فى الغرب أيضاً مشروعية إجراء الأبحاث العلمية والتجارب على المسنين لاختبار تأثير الأدوية الجديدة مثلاً ، وهناك من يقول بأن ذلك قد يفيد فى التوصل لعلاج لمشكلات الشيخوخة ، كما أن هناك من يرفض ذلك ويرى أنه لا داعى حتى لأستخدام أى علاج قد يزعج المريض فى

شيخوخته ويضايقة ، ومثال آخر : أدعوكم إلى التفكير في الحل المناسب لمشكلة أحد المسنين يتعرض لسوء المعاملة من جانب بعض من أفراد عائلته الذين يعيش معهم ويقومون برعايته، وقد تأكد للأطباء حدوث ذلك ، فهل الأنسب أن يكون ا دخل بالطرق القانوينة لحل هذا الوضع؟ انني لا أخفي أن مثل هذه المشكلة قد صادفتني أثناء عملي في مجال الطب النفسي، وإذا سألني أحد عما فعلت ، فإنني أقول له إنني تصرفت فعلاً دون اللجوء للطرق القانونية وأمكن حل هذا المواقف بطرق "سلمية"!

وقد ورد سؤال بإحدى أوراق الامتحان للأطباء الذين يتقدمون للتخصص في طب المسنين بكلية الأطباء الملكية بانجلترا حول حالة واحد من المسنين ينتمي إلى أقلية من المغتربين يعيش في خارج وطنه ، والسؤال هو عن المشكلات الصحية التي يتوقع أن يعاني منها مثل هذا المسن ؟ ، والاجابة أن هذا الرجل الذي شاء القدر أن يقضي أيامه الأخيرة في بلاد غريبة ، ويعاني في شيخوخته بعيداً عن مجتمعه يمكن أن يعاني ويتأثر بالعزلة الإضافية التي يفرضها عليه وجوده بعيداً عن أهله ومعارفه ، ويتأثر في هذا السن أكثر من ذي قبل

بالاضطرابات النفسية لا يقـوى علـى الكفـاح فـي الغربـة كما كان يفعل في الشباب ، إن هذه الحالـة ليسـت سـوى أحد الأمثلة على مـا يعانيـه كبـار السـن مـن الهمـوم فـي الشيخوخة.

المرأة ... وتقدم السن



تختلف المرأة عن الرجل في كثير من النواحي الحيوية والنفسية وفى الخصائص العامة فى كل مراحل العمر بداية من الطفولة ومروراً بالمراهقة والنضج ، ثم فى الشيخوخة التى ستكون موضوع حديثنا هنا ، ولعل انفراد المرأة بالكثير من الأمور الاجتماعية والصحية والنفسية الخاصة بها ، وكذلك ببعض الوظائف التى لايشترك فيها معها الرجال مثل ما يخص الدورة الشهرية، والحمل ، والولادة ، وتربية الأطفال وغير ذلك هو ما أدى إلى وجود تخصص طبى فى موضوع "أمراض النساء " ، ولا يوجد مقابل له تحت مسمى " أمراض الرجال " !

ومن الملاحظات الهامة فى هذا المجال أن المرأة أطول عمراً من الرجل ، وتنطبق هذه القاعدة بصفة عامة فى كل المجتمعات تقريباً ، فالأرقام التى أشرنا إليها فى موضع سابق تؤكد أن توقع الحياة بالنسبة للسيدات يكون أكثر منه للرجال بعدة سنوات ، فالفارق بين عمر النساء والرجال يصل فى المتوسط إلى أكثر من ٨ سنوات فى بعض الدول الغربية لصالح النساء كما تذكر احصائيات من فرنسا وكندا ، كما تصل

هذه الزيادة فى متوسط السن المتوقع للنساء فى اليابـان إلى ٥ سنوات أكثر من متوسـط عمـر الرجـال المتوقـع ، وعند مراجعة بعض الاحصائيات التى يرجع تاريخها إلـى القرن التاسع عشر فـى بعض البلدان التـى كـانت تهتـم بهذه المعلومات يمكن استنتاج أن المعمرين مـن الرجـال كانوا أكثر عدداً من النساء فى نفس العمر ، لكـن الحـال تغير فى القرن الحالى فى كل المجتمعات تقريبـاً ، فتذكـر إحدى الاحصائيات فـى أمريكـا عـام ١٩٨٥ أنـه بالنسـبة لمـن تزيـد اعمـارهم عـن ٦٥ عامـاً فـإن كـل ١٠٠ مـن الرجال يقابلهم ١٤٧ من النساء أى بنسبة ٢ : ٣ تقريباً لصالح المرأة ، وهذه النسبة فى تزايد، وذلك على الرغم من أن نسبة الذكور إلـى الانـاث فـى المواليد تكـون فـى صالح الرجال، فمقابل كل ١٠٠ من المواليد الأناث يولـد ١١٠ من الذكور ، أى أن الذكور يكون عددهم أكـبر فـى البدايـة لكـن الانـاث يزيـد عـدد مـن يصـل منهـم إلـى الشيخوخة !

وبما أننا فى هذا الكتاب نتحدث عـن الشـيخوخة فإن ما يهمنا هو السنوات المتبقيـة مـن العمر بعد سن الستين ن ويكون عدد هذه السنوات كما تذكـر التوقعـات

فى امريكا حوالى ٢٣,٥ سنة للمرأة، وحوالى ١٩ سنة للرجال ، وأهمية الاهتمام بهذه المرحلة تأتى من حرص السلطات الصحية فى المجتمعات الغربية على التخطيط للخدمات الصحية والاجتماعية للمسنين ، فمن الحقائق المعروفة هناك أن النساء فى السن المتقدم أكثر استخداماً للخدمات الصحية والموارد من الرجال ، كما أنهن أكثر تردداً على عيادات الأطباء ، وأكثر استخداماً للأدوية خصوصاً استهلاك العقاقير المهدئة !

والسؤال الذى يطرح نفسه الان هو : لماذا تكون المرأة أطول عمراً من الرجل ؟ وقد شغلت الاجابة على هذا السؤال تفكير العلماء مما دفعهم للبحث عن أوجه الاختلاف فى نمط حياة كلا الجنسين ، فطبيعة المهن والأعمال التى يقوم بها الرجال تجعلهم أكثر عرضة لعوامل البيئة التى تؤثر فى صحتهم ، ومن جانب آخر فإن بعض العادات التى توجد بكثرة بين الرجال مثل التدخين ، والاتجاه إلى أدمان الكحول والمخدرات تتسبب فى مضاعفات صحية خطيرة تودى بحياتهم كما ثبت من علاقة التدخين مع أمراض القلب على سبيل المثال ، وهذه الأمور أقل كثيراً فى المرأة ، كما أن أمراضاً

آخرى قاتلة مثل السرطان بصفة عامة تحدث بنسبة أكبر فى الرجال ربما بسبب زيادة فرصة تعرضهم للعوامل المسببة لها ، وكذلك حالات زيادة ضغط الدم التى تسبب مضاعفات صحية فإنها أكثر فى الرجال مقارنة بالمرأة.

وبالإضافة إلى ذلك فإن العوامل الوراثية تمنح المرأة منذ البداية قدرات احتياطية ومناعية أفضل، فإذا تأملنا التركيب الوراثى للخلايا نجد أن الرجال يتميزون بوجود كروموسوم (س ص)، ويقابله فى المرأة كروموسوم (س س) ، وهذا التركيب ربما كان وراء تميز المرأة الذى يمنحها خاصية طول العمر ، كما أن الهرومات التى توجد فى جسم المرأة تسهم فى حمايتها كثير من الأمراض فلا تصيبها إلا متأخراً بعد أن يقل افراز هذه الهرمونات عقب انقطاع الطمث فيما يعرف بالتسمية الشائعة " سن اليأس " .

ولا نميل عادة إلى أستخدام تعبير " سن اليأس " لأنه ترجمة غير دقيقة للمقابل الأجنبى"Menopause" وتعنى انقطاع الطمث أو توقف الحيض ، وهى حالة طبيعية تمر بها النساء حول سن الخمسين فى العادة ، وترتبط هذه الحالة ببعض الاضطرابات النفسية

والشكاوى الجسدية رغم ان التغييرات التى تحدث لا تتعدى أثر التغيير فى افراز الهرمونات الانثوية ، ولا تبرر كل ما يجول بأذهان الكثير من السيدات من مخاوف وأوهام حيث يعتقدن أن توقف الحيض يعنى بداية النهاية لدورهن هن فى الحياة ، أو هو الايذان لنجمهن الساطع بالأفول ، وربما كانت هذه المخاوف والأوهام وراء ما يشعرن به من متاعب ترتبط بهذه الفترة ، كما أن مجرد تفكيرهن فى التسمية الشائعة لهذه الحالة " سن اليأس " قد يدفعهم للاعتقاد بأن لها من إسمها نصيب !

ورغم ما يحدث فى الفترة التى تعقب انقطاع الطمث من متاعب إلا إننى أستطيع تأكيد ما ثبت من عدو وجود علاقة بين ذلك وأى أمراض بدنيه أو نفسية إذا تخلت السيدات عن ما ينتابهن من مخاوف، فكل ما يحدث هو تغييرات فسيولوجية طبيعية يمكن أن تمر بسلام ودون متاعب نفسية أو بدنية تذكر .

أما تغييرات الشيخوخة التى تصيب المرأة بصفة خاصة وتسبب لها القلق فى بعض الأحيان فهى تلك التى تصيب الأعضاء التناسلية حيث تأخذ الأعضاء

الخارجية فى الضمور ويقل افراز المهبل وتزيد فرصه الالتهابات ، كما يؤدى ضمور الرحم إلى ميله للسقوط لأسفل مع زيادة فرصة النزيف بتأثير الضمور والتقرحات أو ربما بسبب الاصابة بالسرطان فى بعض الحالات ، وتعالج بعض هذه المشكلات بعلاج تعويضى يتم عن طريق مادة الاستروجين التى تماثل الهرمون الانثوى الذى أدى نقصه فى الشيخوخة إلى هذه التغييرات .

وهناك ملاحظة آخرى عند الحديث عن المرأة فى الشيخوخة ، فعند دراسة أحوال السيدات اللاتى يفقدن أزواجهن بالوفاة فى هذه السن ، ومقارنة ذلك بالرجال الذين يتعرضون لنفس الموقف بفقد زوجاتهم بالوفاة أظهرت النتائج أن الرجال يكونون أشد تأثراً فى الفترة التى تعقب بداية حياتهم كأرامل ، فيتجه الكثير منهم إلى العزلة والعزوف عن كل مباهج الحياة بعد فقد شريكة حياته ، ومنهم من تسوء صحته بطريقة ملحوظة، وكثير منهم يعانى من اكتئاب شديد قد يدفع إلى التفكير فى الانتحار ، وتضيف نتائج هذه الدراسات أنه بنهاية العام الأول بعد فقد الرجال لزوجاتهم يكون

١٢ ٪ منهم قد رحلوا عن الحياة بالفعل ، ومقارنـة ذلك بالمرأة حين تفقد زوجها نجد أنها تكون أكثر صلابة، ولا تزيد نسبة الوفاة في النساء بعد الترمل في العام الأول عن ١ ٪ ، أنظر معى إلى الفرق !

وفي دراسات آخرى لأحوال النساء في الشيخوخة ومقارنتها بأحوال الرجال ، وجد أن الغالبية العظمى من النساء فى السن المتقدم هن من الأرامل أو المطلقات ، بينما غالبية الرجال من المتزوجين ، أما السبب فى ذلك فربما لاتجاه الرجال بصفة عامة إلى الزواج من نساء صغيرات وبقاء فرصة الرجل فى الزواج قائمة حتى مع تقدم السن ، وليس الأمر كذلك بالنسبة للمرأة التى يصعب أن تجد فرصة للزواج حين يتقدم بها السن إلا نادراً ! ربما لأن صورة المرأة العجوز فى المجتمع تختلف عن صورة الرجل العجوز وتكون أقل قبولاً .. ربما !

١٧٥

الحالة الجنسية فى الشيخوخة





لاشك أن النشاط الجنسى هو أحد الأنشطة الهامة من حيث وظيفته كتفريغ فسيولوجى طبيعى، ولا تقتصر مهمته على أداء العملية الجنسية لحفظ النوع بل تتعدى ذلك إلى جوانب نفسية واجتماعية هامة ، حيث يتم من خلاله تدعيم الحياة الزوجية ، ورغم أن الزواج يمكن أن يستمر بدونها إلا أن الاضطراب قد يظهر فى منطقة آخرى من العلاقات الزوجية ، كما أن العلاقة بين الجنس والحالة النفسية واضحة ومباشرة ، فالجنس يؤثر فى الحالة النفسية ، كما أن أى اضطراب نفسى يؤثر على الناحية الجنسية ، ورغم أن هذا التأثير المتبادل لا يصل إلى حد المبالغة الذى ذهب إليه فرويد حين ذكر ان انجنس هو الأصل فى المرض النفسى ، وأيا كان الأمر فإن الاضطرابات الجنسية تبدو أحياناً من الأسباب الرئيسية التى تحوذ اهتمام الناس وتدفعهم إلى طلب العلاج .

وقد لا يبدو مقبولا لدى الشباب أن يكون هناك من يهتم بالأمور الجنسية فى الشيخوخة ، وهناك الكثير يستنكرون ذلك ، وينظرون إلى أهتمام كبار السن بالممارسة الجنسية على أنه تصرف غير لائق لا يتفق

مع وقار الشيخوخة مما يدعو إلى حرج شديد للمسنين فى عرض ما يتعلق بهذه المشكلات التى قد يعانون منها فعلاً حتى لا يثيروا حفيظة صغار السن من أفراد أسرتهم، وقد يتردد بعض المسنين فى ابداء رغبتهم فى الزواج فى هذه السن حتى يتجنبوا اللوم الذى ينتظرهم ، وقد يكون فى ذلك بعض الظلم لهم خصوصاً إذا كانت لديهم المقدرة على الزواج .

إن ذلك يدفعنا إلى تحديد بعض الحقائق الهامة فيما يتعلق بالمقدرة الجنسية لكبار السن ، فبالنسبة للرجال والنساء على حد سواء يفترض أن الوظيفة الجنسية ـ شأنها شأن بقية وظائف الجسم الحيوية ـ لابد أن تتأثر بمرور السنين فيدركها التباطؤ والتناقص مع الوقت ، كما يفترض حدوث تغيرات فى الأعضاء التناسلية ـ مثل بقية أجهزة الجسم ـ مع تقدم السن ، والواقع ان هذه التغييرات رغم حدوثها بدرجات متفاوته فى الرجل والمرأة إلا أنها لا تمنع من استمرار كبار السن فى القدرة على الممارسة الجنسية الطبيعية على عكس ما يظن كثير من الناس ، فقد اثبتت الدراسات أن ما يزيد على ثلثى المسنين من الرجال فوق سن السبعين

يمارسون الجنس مرة واحدة كل شهر على أقل تقدير ، أما كبار السن الذين تتعدى أعمارهم الثمانين فإن أكثر من ربع عددهم يظل يحتفظ بممارسة جنسية منتظمة فى هذه السن ، ويعتمد ذلك فى المقام الأول على حالتهم الصحية العامة وعاداتهم فى ممارسة الجنس قبل أن يتقدم بهم السن .

وبالنسبة لتفاصيل سيناريو الممارسة الجنسية فى كبار السن فإنه يختلف فى بعض الأوجه عن الممارسة المعتادة فى الشباب ، فبداية من الاثارة الجنسية التى تحدث فى صغار السن عند مشاهدة ما يثيرهم أو بمجرد تخيل مشهد مثير يتبع ذلك حدوث الاستجابة فى الأعضاء التناسلية بالإنتصاب ، فإن ذلك لا يحدث فى كبار السن إذ أن الاستجابة وإنتصاب العضو لديهم تتطلب فى الغالب مؤثراً حسياً باللمس أو الصوت على الأقل ، كما أن الانتصاب يتطلب وقتاً أطول فى كبار السن ، فبينما تحدث استجابة الانتصاب لشاب صغير فى أقل من ٣٠ ثانية من مشاهدة أحد المشاهد المثيرة ، يحتاج المسن إلى ٥ دقائق على الأقل من الاثارة الحسية حتى تحدث الاستجابة ، وبالاضافة إلى ذلك فإن

الانتصاب ينتهى تماماً بمجرد أن يفرغ من الاتصال الجنسى ولا يعود مرة آخرى إلا بعد مرور فترة طويلة ، وهذا ينطبق على كبار السن ، حتى أن البعض منهم يظن بأنه فقد قدرته الجنسية حين تفشل بعض المشاهد المثيرة فى تحريك الاستجابة لديه كما كان فى مراحل العمر السابقة ، لكن ذلك أمر طبيعى مع تقدم السن ، كما أن من الطبيعى أيضاً أن تكون كمية السائل فى القذف أقل ، أو حتى لا يحدث القذف بالمرة فى بعض مرات الممارسة ، أما بالنسبة لمن يعانون من حالة القذف المبكر فى الشباب فإن هذه الحالة يتم التخلص منها تلقائياً مع تقدم السن .

وفى المرأة تحدث تغييرات فى أعضائها التناسلية مع تقدم العمر ، وقد سبق الاشارة إلى ذلك، وتكون النتيجة أيضاً بعض الصعوبات والتغييرات فى الممارسة الجنسية فالافراز المهبلى المقابل للسائل الذى يقذف من عضو الذكر تقل كميته أيضاً وإفرازه أثناء الجماع ، ويسبب هذا متاعب للزوجات فى هذا السن ، كما أن الضمور الذى يصيب أغشية المهبل يجعلها عرضة للإصابة من الاحتكاك أثناء الجماع مما يسبب

الألم المصاحب للممارسة الجنسية الذى تشكو منه كثير من الزوجات بعد انقطاع الحيض .

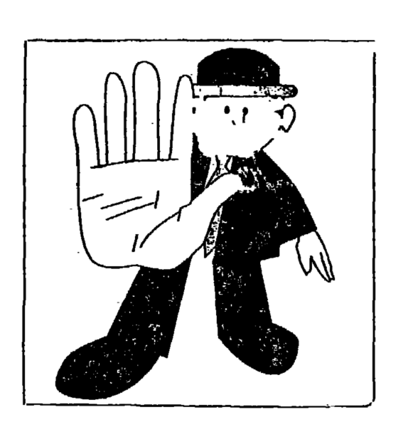
وبالنسبة للمسنين من الأزواج فإن نسبة كبيرة منهم تظل تمارس الحياة الجنسية طالما توفرت العوامل الملائمة مثل الحالة الصحية المناسبة ، والظروف المعيشية الملائمة ، والتفاهم بين الزوجين ، مع غياب الاضطرابات النفسية التى تؤدى إلى آثار سيئة ومباشرة على الناحية الجنسية ، ومثال ذلك مرض الاكتئاب النفسى الذى يحدث عادة فى السن المتقدم ، ومن الحالات المرضية التى وصفها بعض الأطباء لكثرة تكرارها حالة الأرامل من الرجال الذين يعيشون بمفردهم فى حالة حزن وحداد بعد وفاة الزوجة ويستمرون كذلك لمدة من الزمن قد تطول لسنوات ، عندما يقررون الزواج فإنهم يخفقون فى ممارسة الجنس مع شريكة الحياة الجديدة ، وذلك رغم أنهم فى حالة صحية جيدة ولا يعانون من أى مرض ، وقد أطلق على هذه الحالة "مرض الأرامل " وقد تم تفسير ما يحدث على أنه العامل النفسى الذى يجعلهم يشعرون بالذنب عندما يتخلون عن الحداد على الزوجة السابقة التى ارتبطوا بها لوقت

طويل ، لكن هذا التفسير لم يكن كافيا ، وقد ذكر بعض الأطباء أن السبب ربما يرجع إلى عدم قيام هؤلاء الرجال بالممارسة الجنسية لفترة طويلة ، وكأى مقدرة أو مهارة لدى الانسان لا يستخدمها لوقت طويل فإنه فى الغالب يفقدها بسبب عدم الاستخدام .

وقاعدة عدم الاستعمال التى تؤدى إلى تدهور قدرات الانسان تنطبق على أمور كثيرة فى الشيخوخة بصفة خاصة ، فحين يبقى المسن فى الفراش دون حراك لمدة طويلة فإنه يجد صعوبة كبيرة عند استئناف الحركة من جديد ، والذى توضع ساقة فى الجبس بسبب الكسور ويستمر كذلك لمدة طويلة يكون من الصعب عليه اعادة استخدام الساق فى المشى بعد أن تتحرر من الجبس لأن طول فترة عدم الاستعمال أفقدت هذا العضو وظيفته ، وهذا ينطبق على الناحية الجنسية كما ذكرنا فى المثال السابق وهو حالة " مرض الأرامل " لذلك فإن النصيحة التى توجه إلى كبار السن فى العادة لأستمرار الاحتفاظ بقدرتهم على الممارسة الجنسية هى الاعتدال فى ذلك دون تركها نهائياً لمدة طويلة ، وإلا فإنه من الممكن طبقاً لهذه القاعدة ان نفقدها نهائياً .

ثمة كلمة اخيراً فى هذا الموضوع ، فالمسنون الذين يعانون من بعض الصعوبات فيما يتعلق بالممارسة الجنسية عليهم بطلب العلاج حيث أن بعض هذه الحالات له أسباب نفسية ، والبعض الآخر يكون سببه عضوى نتيجة لبعض الأمراض فى الجهاز العصبى أو لخلل موضعى فى الجهاز التناسلى ، كما أن نسبة لا يستهان بها من الحالات تنتج عن الآثار الجانبية لبعض الأدوية مثل أدوية ضغط الدم والمهدئات التى يستخدمها المسنون بكثرة، وغالبية هذه الحالات قابلة للعلاج ، لكن ما ينبغى أن أوكد عليه هنا هو أن البعض من المسنين يتجهون إلى استخدام بعض العقاقير المقوية التى تحتوى على الهرمونات اعتقاداً منهم أن هذه المستحضرات تساعدهم فى الممارسة الجنسية وتمنحهم قوة الشباب ولكن تأثيرها الضار هو فى الغالب ما يجنونه من استخدامها ، فعلاوة على أن هذه الأدوية تؤدى إلى اختلال الوظيفة الجنسية الطبيعية المعتادة التى يتم تنظيمها داخلياً بواسطة أجهزة الجسم ومراكزه المختلفة فإنها قد تسبب تفاقم بعض الحالات مثل مرض البروستاتا وتؤدى إلى نتائج وخيمة .

التقاعد .. بداية أم نهاية



كثيراً ما ينظر الناس إلى التقاعد على أنه البداية الحقيقية للشيخوخة والايذان بانضمام الشخص إلى الفئة المسنين ليمضى بها البقية الباقية من سنوات حياته ، وينظر الكثير إلى التقاعد على أنه نهاية غير سارة لرحلة طويلة حافلة ، والواقع أن التقاعد أو الاحالة إلى المعاش بما تعنيه من توقف عن العمل بالنسبة لمن يقومون بأعمال ووظائف مختلفة عند بلوغهم سناً معيناً هو إحدى مشكلات الحضارة التى ظهرت فى المجتمعات الصناعية ، ولا مفر من تطبيق مبدأ التقاعد لكبار السن لتحقيق التوازن بين العمالة الشابة وتجنب البطالة فى الأجيال الأصغر سناً ، وذلك رغم أنه لا يأتى على هوى الكبار الذين يرغمون على ترك العمل .

وتعتبر مسألة التقاعد من العمل بشكلها الحالى إحدى المشكلات المعاصرة فلم يكون لهذه المشكلة وجود فى المجتمعات القديمة حين كان على الأنسان أن يظل يعمل حتى يتغلب عليه المرض ويفقد قواه ، ولعل الانسان القديم كان أوفر حظاً فى هذا الجانب فلم يكن يعانى من النتائج الثقيلة لهذا النظام الحديث ، كما أن

الذين يقومون بأعمال حرة لحساب أنفسهم مثـل الأطبـاء والمحـامين والكتـاب والسياسـيين والفنـانين لا يمـرون بهذه التجربة ويمكنهم الاستمرار فى العمل ما أمكن لهـم ذلك دون التقيد بسن معين .

وفترة التقاعد التـى تبـدأ بترك العمـل لا يرحـب بها الناس عادة ويعتبرونها فترة خسارة حيث تتابع فيها أنواع مختلفة من الخسائر يترتب بعضها علـى البعض الآخر ، ففيها خسارة مادية بسبب نقص الدخل فالمعـاش الذى يتلقاه المتقاعد لا يزيد عادة على نصف دخله أيام العمل ، وهناك الخسارة الصحية التى تتمثل فى أمراض الشيخوخة التـى تـاخذ فـى الظهور تباعاً مـع الوقـت ، ويترتب على ترك العمل أن يخسر الشخص النفوذ الذى كان يستمده من وظيفته ومنصبـه ، فبعد أن كـان يهابـه مرؤسيه لم يعد هناك من يعبأ به ، وإذا أصابه أى عجـز بسبب الأمراض فإنه يخسر قدرته على الحيـاة المسـتقلة دون الاعتماد على الآخرين ، هذا إضافة إلى الكثـير مـن المشـاعر النفسـية السـلبية التـى ترتبـط بالتقـاعد مثـل الاحساس بأن الشـخص أصبـح زائـداً عن الحاجـة وأنـه يجب أن يبقى بانتظار الموت .

إن هذا الجانب السلبى المظلم فى مسألة التقاعد عادة ما يتملك المتقاعدين فى أيامهم الأولى بصفة خاصة مع ما يضطرون إليه من تغيير جذرى فى نمط حياتهم ، فالذى اعتاد لسنوات على الاستيقاظ المبكر والعودة من العمل فى وقت محدد وتكوين علاقات متنوعة فى العمل مع الزملاء سوف يجد من الصعب التعود على وضعه الجديد حين لا يذهب إلى العمل ويلتقى مع زملائه ، كما أن بقاءه فى المنزل قد لا يكون مدعاة لسرور أسرته فينتابه الاحساس بأنه غريب فى المنزل ، وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فإلى أى مكان يذهب ؟ ربما إلى حد المقاهى أو ليتجول فى الأماكن العامة ، إن ذلك لن يمكنه من التغلب على الفراغ القاتل .

ورغم أن هناك بعض الجوانب الايجابية فى التقاعد إلا أن أحداً لا يفكر بها فى الغالب ، فالفترة التى يقضيها المرء فى التقاعد قد تصل إلى ربع أو ثلث مجموع سنواته في الحياه ، لذا يجب أن ينظر إليها على انها إحدى مراحل الحياة التى يمكن ان نستمتع بها ، كما أن التقاعد قد يكون فرصة لاعادة تنظيم الكثير من

أمور الحياة بما يساعدنا على عمل أشياء لم نتمكن من أنجازها بسبب ارتباطاتنا السابقة، والهروب من سجن العمل هو شيء ايجابى رغم ان المتقاعدين لا يذكرون اطلاقاً مشكلات العمل ومساوئه بل يفكرون فقط بالأشياء الجيدة الممتعه في أيام العمل ، ويتحسرون على تلك الأيام ويتمنون أن تعود !

ورغم ان نسبة لا بأس بها من المتقاعدين يمكنهم التأقلم بسرعة على الوضع الجديد بعد التقاعد إلا أن البعض منهم لا يمكنه ذلك وتبدأ متاعبه فيكون التقاعد نقطة تحول هامة فى حياته ، وقد رأينا نماذج لذلك من المتقاعدين الذين يواصلون الذهاب إلى عملهم كما تعودوا من قبل خلال الأيام الأولى للتقاعد وكأنهم يرفضون أن يصدقوا أنهم قد انفصلوا عن العمل ، لذلك فقد اتجه التفكير إلى اعداد المسنين قبل التقاعد ، وهناك برامج أعدت خصيصاً لتقديم المعلومات والارشادات للمسنين لمساعدتهم على التأقلم فى مرحلة التقاعد قبل أن ينتقلوا إليها بطريقة مفاجئة وتتضمن هذه البرامج تقديم معلومات عن الجوانب الايجابية فى الاحتفاظ بصحة جيدة فى السن المتقدم مثل العناية بالغذاء

والاهتمام بالرياضة ، ومعلومات عن المشكلات الصحية المتوقعة فى الشيخوخة وكيفية الوقاية منها ما أمكن ، والخدمات التى تقدم للمسنين في المجتمع ، وهذه فكرة جيدة قابلة للتطبيق فى مجتمعاتنا فهى مفيدة فى تقديم الارشاد الجماعى للمقبلين علــى التقاعد، لكنها فــى الحقيقة غير كافية فالاعداد للشيخوخة يجب أن يبدأ مبكراً والمرء بعد صغير السن .

ومن المشكلات التى تصادف المسنين فى فترة التقاعد مشكلة اختيار المكان الـذى يقيم فيه عقب التقاعد، فالبعض يفضل الانتقال إلى مكان هادىء بعد أن كانت اقامته ترتبط بمكان عمله ، وينصح بصفة عامة أن يبقى الانسان فى المسكن الذى اعتاد عليه وفى المنطقة التى قام بها حيث هو معروف للناس من حوله، ويخطىء البعض حين يحاولون الاقامة مع ابنائهم أو أقاربهم بعد التقاعد دون مبرر قوى ، فالحياة المستقلة أفضل من كل الوجوه لأن الانسان فى الشيخوخة قد يجد فيه الاخرون عبئاً ثقيلاً، ومن الأمور الهامة التى ننصح بها المسنين محاولة التفكير قبل التقاعد فى عمل يشبه ذلك يقومون به لممارسته بعد ترك عملهم الرسمى ،

فإن لم يتيسر فيمكن التفكير فى مجال جديد ، وتعلم أى مهارة بصبر ومحاولة الاستمتاع بها .

ومن الارشادات التى نقدمها للمسنين أيضاً ليضعوها فى اعتبارهم قبل التقاعد أن يعلموا أن ظروفهم الصحية لن تبقى على ما هى عليه ، فإذا كان يسكن فى مكان بعيد وينتقل منه إلى حيث يريد باستخدام المواصلات العامة أو يقود سيارة خاصة فإن ذلك قد يصبح غير ممكن فى وقت لاحق ، فعليه الاعداد لذلك بدلاً من مواجهة هذه المشكلة فى شيخوخته ، وثمة كلمة اخيرة نهمس بها فى أذن الجميع ، إن التدخين والكحول والعقاقير المختلفة يمكن أن يؤدى سوء استخدامها فى الشيخوخة إلى عواقب وخيمة، وإذا كان هناك بعض العذر للمراهقين والشباب فى ارتكاب بعض الاخطاء بسبب قلة خبرتهم ، فإنه لا عذر اطلاقاً لأى مسن فى أن يسهم طواعية باستعمال هذه الأشياء فى تدمير ما تبقى من صحته فالوقت قد لا يسمح له بتصحيح ما يرتكب من أخطاء فى أيامة الأخيرة .

وأعتقد أن الاجابة على تساؤل بداية أم نهاية كوصف للتقاعد لا تزال مفتوحة للنقاش حيث أن كلا

الاحتمالين ممكن ، فهناك من يقول بأن الحيـاة تبـدأ بعد الستين ، ومن يقـول بأنهـا تبـدأ بعد الأربعين، ولنـا أن نعلم أن سن التقاعد قبل عام ١٩٢٥ كان ٧٠ سنة ، ولا يزال حتى الآن فـى النرويج ٧٢ سنة ، وفـى الدانمرك ٦٧ سنة، وفـى أمريكـا ٦٥ سـنة للرجـال و ٦٠ سـنة للسـيدات ، وفـى فرنسـا ومصـر ٦٠ سنة، ومهمـا كـان السن الذى تحدده السلطات للتقاعد عن العمل فاننا نـرى أنه يمكن أن يكون البداية لمرحلة جيدة فى حياة الانسان أو على الاقل ليست علـى درجـة كبـيرة مـن السـوء كمـا يتصور البعض .

المسنون فى المجتمع بين الشرق والغرب





تختلف المجتمعات النامية عن دول الغرب المتقدمة فى كثير من أوجه الحياة ، ولا يفترض أن كل ما فى الغرب جيد وايجابى يمثل يحتذى به ، فبعض الأمور التنظيمية وكذلك الأعراف المتبعة فى الدول المتقدمة لاتصلح للتطبيق بحذافيرها فى المجتمعات الآخرى ، وإذا حاولنا تطبيق ذلك على موضوع الشيخوخة ورعاية المسنين فإن النمط الغربى رغم ما يقدم من خدمات هائلة لكبار السن كما سنعرض فى هذا الجزء لم يتمكن من تقديم الحل الأمثل لمشكلات المسنين، وأستطيع أن أزعم أن المسنين فى بعض البلدان الفقيرة والذين ينتمون إلى قبائل بدائية ولا يحصلون على أى من أنوع هذه العناية البراقة ربما كانوا اسعد حالاً فى شيخوختهم حين يجدون أنفسهم وسط أسرهم الكبيرة ويحاطون بالاحترام والتقدير، والآن دعونا نلقى نظرة على أحوال المسنين فى الغرب والشرق .

فى الدول الغربية بصفة عامة توجد أعداد كبيرة من المسنين تصل نسبتهم فى بعض الأحيان إلى أكثر من ٢٠ ٪ من السكان كما ذكرنا عن الأرقام التى تصور

حجم مشكلة المسنين ، وهذا معناه أن واحداً من كل ٥ من الناس هو من كبار السن ، وبالرغم من توفر خدمات طبية خاصة بالمسنين إلا أن عددهم الهائل ومشكلاتهم الصحية المتعددة تشكل ضغطاً على كافة المرافق الصحية هناك ، كما تبرز مشكلة تكلفة الرعاية الاجتماعية وطرق توصيل الخدمات إلى كبار السن الذين يعيشون فى منازلهم ، ويقيمون بمفردهم فى معظم الأحيان ، لذلك تتعاون جهات متعددة فى رعايتهم منها السلطات الصحية ، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية ، ومنظمات خاصة يعمل بها متطوعون لاستكمال بعض اوجه النقص فى الخدمات اللازمة لكبار السن .

وإذا كان هذا هو الموقف فى الغرب فإن المجتمعات النامية فى العالم الثالث بصفة عامة لا تقدم شيئاً من ذلك المسنين ، فلا مستشفيات خاصة بهم للرعاية الصحية ، ولا مؤسسات متخصصة سواء حكومية أو أهلية لأن هناك الكثير من الأولويات غير هذه المسائل ، فالإنفاق على مثل هذه الأمور يعد من الكماليات فى الوقت الذى تتعدد فيه الاحتياجات لإيجاد

الحد الأدنى من الخدمات الصحية الأساسية التى لا تتوفر فى كثير من البلدان الفقيرة ، كما أن الكثير من دول العالم الثالث تتعرض لتقلبات سياسية وعدم استقرار وحروب وهجرة جماعية ، بالاضافة إلى انتشار الأمراض المعدية ونقص الغذاء ، فمن غير المنتظر إذن أن ينتبه أحد إلى موضوع الشيخوخة ليمنحه الاهتمام فى وجود كل هذه المشكلات ، لكن يبقى الفارق الجوهرى الهام وهو نظرة هذه المجتمعات لكبار السن ، فالنظام الاجتماعى هو فى الغالب يتكون من الأسر الممتدة التى تضم الأبناء ـ وعددهم فى العادة كبير ـ والأحفاد إلى جانب كبار السن من الأجداد ويظل الجميع يقيمون معاً فى حياة جماعية ، وغالباً ما يلقى فيها كبار السن كل التقدير والوقار ويظل بيدهم القرار حتى أيامهم الأخيرة مما يعوضهم عن ما أدركهم من الوهن أو المرض والعجز فى الشيخوخة .

وإذا انتقلنا مرة آخرى إلى الغرب وحاولنا أن نتعرف على أحوال المسنين هناك وأين يعيشون ؟ وكيف؟ نجد أن هناك أعداداً كبيرة من دور المسنين وهى أماكن أعدت لإيوائهم حين لا يجدون المأوى ، كما

أن هناك مستشفيات خاصة بهم تمتلىء بالمسنين رجالاً ونساءاً ، عدا من يوجد منهم فى المستشفيات العامة أو المصحات العقلية وهم كثير أيضاً ، لكن كل هذه الأعداد من المسنين لا يشكلون سوى نسبة ضئيلة جداً (لا تتعدى ٥ ٪) من مجموع المسنين ، أما الغالبية العظمى والتى تزيد على ٩٥ ٪ فإنهم يعيشون فى المجتمع فى منازلهم إما مع بعض من ذويهم أو بمفردهم فى معظم الأحيان .

وبالنسبة للمسنين الذين يعيشون فى منازلهم ويقيمون بمفردهم فإنهم يصبحون بحاجة ماسة إلى الرعاية الصحية وإلى من يقوم على خدمتهم ، ولنا أن نتصور شيخاً فى الثمانين أو التسعين وقد أصابه الضعف والوهن ويعانى من كثير من الأمراض يسكن بمفرده وعليه أن يقوم بما تتطلبه الحياة اليومية، إن هذا يبدو مستحيلاً لكنه يحدث مع إصرار الكثير من هؤلاء على البقاء فى منازلهم وتفضيل العيش بمفردهم على دخول المتشفيات أو الاقامة فى دور المسنين ، لذلك تقوم السلطات الصحية بتوفير خدمات الرعاية الصحية عن طريق أطباء الرعاية الأولية الذين يقومون

بزيـارتهم فـى منـازلهم ، وكذلـك أفـراد مـن الممرضيـن والممرضـات واخصـائيين فـى العـلاج يقومـون بزيـارات منتظمة لتقديم خدمـاتهم للمسنين فـى أمـاكنهم ، وتبقـى بعد ذلك مشكلة من يخدم المسن ويقوم بالأعمال المنزلية المطلوبة له ، وهذا يقوم به أفراد يتـم تخصيصهـم لهـذه المهمة يزورون المنازل بانتظام ويعـاونهم أحيانـاً بعـض المتطوعين .

وتبقـى بعد ذلـك مهمـة إعداد الطعـام وتوفـيره للمسـنين فـى المنـازل ، وتتولـى السـلطات المحليـة فـى الأحياء ذلك حيث توفر وجبات جاهزة توزع على منـازل المسنين الذين يعيشون بمفردهم وتتطلب حالتهم امدادهم بالغذاء لمرضهم أو عجزهم الصحـى أو العقلـى ، وحيـن يمتنـع بعض المسـنين عـن تنـاول الطعـام بسـبب عـدم الاكتراث ، أو حالته النفسية التى تسبب فقد الشهية يتـم توجيـة دعـوة لـه علـى الغـذاء لتكـون مناسـبة لاختلاطـه بالآخرين فى ناد لكبار السن كوسيلة للتغلب علـى رتابـة الحياة والملل الذى يعانون منه .

ومهما كان الأمر فإن وجـود المسـن فـى منزلـه حتى لو كان يعيش بمفرده يظـل أفضـل مـن دخولـه إلـى

المستشفيات أو نقله إلى أحدى دور المسنين ليقيم بها رغم ما يبدو من وضعه فى مكان آمن تتوفر فيه الرعاية الكاملة ، لكن هذه الرعاية الكاملة بقدر ما تفيد وتكون مطلوبة فى بعض الأحيان إلا أنها فى أحيان أخرى تؤدى بدلاً من ذلك إلى سلسلة من العواقب الوخيمة ، فقد لوحظ أن المسنين الذين ينتقلون للإقامة فى هذه الأماكن تتدهور حالتهم بسرعة عجيبة ، فتضطرب قدرتهم العقلية ، وتتزايد لديهم صعوبة السمع والابصار ، ويصيب الكثير منهم العجز الذى يمنعهم تدريجياً من الحركة ، وربما كان السبب وراء ذلك توفر كل ما يحتاجون من رعاية عن طريق العاملين فى هذه الأماكن الداخلية وبالتالى يتم حرمان المسن من الحركة التى هى بمثابة التمارين الرياضية لجسمه فى هذا السن، إن المسن فى هذا الوضع أشبه ما يكون بطفل يحاول أن يلبس ملابس وحذاء فيتعثر، وعندها يقوم والده بعمل ذلك نيابة عنه ، وبالتالى يحرمه من فرصة التعلم ، إن رعاية المسنين فى هذه الأماكن الداخلية بواسطة عاملين مدربين هى أسهل وأقل تكلفة وأسرع من أن ندعهم-يحاولون خدمة أنفسهم مع تقديم العون

والأشراف فقط، لكن النتيجة أننا نحرم هؤلاء الكبار من العمل ومن الحرية ومن الأستمتاع بالحياة ، إضافة إلى شعورهم بالعزلة والاعتماد الكلى على غيرهم، وكلها مساوىء قاتلة لهذا النوع من الرعاية الكاملة !

وإذا كان هذا هو حال كبار السن فى الغرب وما يلقونه من رعاية فى المجتمع داخل منازلهم أو عندما ينتقلون ليعيشوا كنزلاء فى دور المسنين والمستشفيات فإن المسنين الذين تقوم أسرهم من الأبناء والأحفاد فى مجتمعات الشرق بخدمتهم حتى نهاية عهدهم بالحياة كثيراً ما يكونوا أسعد حظاً من النموذج الغربى رغم غياب كافة الخدمات المعقدة التى تحدثنا عن بعض منها، لكن تظل الحاجة قائمة إلى تفكير فى بعض المساعدات للمسنين فى أى صورة حتى نساعد على أستمرار هذا النمط ولا يؤدى تطور الحياة والتغييرات الحضارية السريعة هنا إلى أنصراف الأجيال من صغار السن عن الاهتمام بذويهم من الشيوخ ، وهنا سوف تظهر وتتفاقم مشكلة الشيخوخة ويصعب حلها .

وهناك بعض الأفكار التى يمكن نقلها من التجربة الغربية وتظل ملائمة للتطبيق لدينا ونعتقد انها

يمكن أن تسهم فى التخفيف عن المسنين ومن يقوم برعايتهم ، من ذلك نموذج مراكز الرعاية النهارية التى تسمح للمسنين بالحضور إليها أثناء النهار وقضاء الوقت فى بعض الأنشطة المفيدة ، وتقديم بعض الخدمات الاجتماعية لهم ، ثم ينصرفون فى المساء إلى بيوتهم ، وفكرة تخصيص بعض من الممرضين والممرضات لزيارة المسنين الذين لا يمكنهم الانتقال إلى المستشفيات وتقديم بعض الخدمات الطبية الضرورية لهم والابلاغ عن حالتهم الصحية ، كما أن تخصيص بعض الدعم المالى كنوع من المكافأة لمن يقوم برعاية أحد المسنين قد يكون حافزاً على زيادة الاهتمام بكبار السن ، وهذه مجرد أفكار يمكن تعديلها وصياغتها بأسلوب يناسب ظروف المجتمع حتى تكون قابلة للتطبيق .

كما أن المنظمات والمؤسسات التى تعمل فى مجال رعاية كبار السن بدأت تنتشر بشكل مبالغ فيه ، ففى الولايات المتحدة وحدها يزيد عدد هذه المنظمات على ٥٠٠ تنتشر فى كل الولايات والمدن الأمريكية ، وكذا بالنسبة لأوربا ، ووصل هذا الاتجاه إلى بعض دول

العالم الثالث ، ويعتبر ذلك مؤشر إيجابى لأن هذه التنظيمات تضم عناصر وفعاليات من المسنين فى مختلف التخصصات بما يمنحها القوة والتأثير فى المجتمعات ، وفى الولايات المتحدة تصدر ٦ مجلات فى مجال الشيخوخة والمسنين ، كما توجد مجلات متخصصة فى معظم الدول الأوربية لكن الأهم أن تنظيمات المسنين هذه بدأت تكون ثقلاً سياسياً لأن مجموع أصوات المسنين يمكن أن يؤثر فى نتائج أى انتخابات ، إن ذلك معناه وجود آفاق أخرى أمام المسنين حتى ينعموا بالحياة فى المجتمع بدلاً من العزلة فى مرحلة الشيخوخة ، أليست هذه الأمور جديرة بالتفكير فى تطبيقها بالنسبة للمسنين فى مجتمعاتنا ؟ هذا ما نطرحه عليهم .

أيام العمر الأخيرة



الموت هو النهاية الحتمية لكل حى ، أما العلاقة بين الموت والشيخوخة فهى أن تقدم السن يحمل ضمنياً زيادة احتمال الموت ، أو ربما لارتباط الشيخوخة بالمرض الذى ارتبط فى الأذهان بأنه يفضى إلى الموت، وهذا هو سبب القلق الذى يتملك الناس بصفة عامة حين يصيبهم المرض ويدفعهم لزيارة الأطباء ، بل لعل ذلك هو السبب الذى دفع الانسان إلى إيجاد مهنة الطب وتطويرها باستمرار ، لكن يبقى الموت حقيقة نراها أمامنا كل يوم لا يمكن للطب أو غيره أن يتدخل فيها حين يكون المرض هو الحلقة الأخيرة التى ينتهى بعدها عهد الانسان بالحياة ، ويصف ذلك الشاعر بقوله: " والموت آخر علة يعتلها البدن العليل " .

ورغم أن أحتمال الموت قائم فى كل لحظة من حياة الأنسان منذ نشأته حين يبعث حياً داخل رحم أمه وفى ولادته ، وأثناء سنوات عمره الأولى وفى الطفولة والمراهقة والشباب وحتى الشيخوخة ، إلا أن احتمال الموت يكون أقل ما يمكن فى سنوات المراهقة ويزيد إلى ذروته فى السن المتقدم ، وفى احصائيات الوفيات بالمملكة المتحدة ثبت أن حوالى ٨٠ ٪ من الوفيات

تكون فيمن تزيد أعمارهم على ٦٥ عاماً ، وأهم أسباب الوفاة تبعاً للإحصائيات هى أمراض القلب ، تليها فى المرتبة الثانية أمراض الجهاز التنفسى ، ثم انسداد شرايين المخ ، والأورام السرطانية ، ويلى ذلك الحوادث المختلفة ، وتكون نسبة الوفيات فى الرجال اكثر منها فى المرأة بصفة عامة ، فمن بين كل ١٠٠٠ من الرجال يموت سنوياً نسبة ١٢,٥ بينما يموت ١١ من كل ١٠٠٠ من النساء ، أما فى كبار السن فإن نسبة الوفيات تصل إلى ١٢٥ فى كل ١٠٠٠ فيمن هم بعد سن ٧٥ ، وتتضاعف لتصل إلى ٢٢٥ من كل ١٠٠٠ فوق سن ٨٥ سنة.

وإذا كان الموت آت لا محالة ولا سبيل إلى التدخل فى هذه المسألة فإن الاهتمام يجب ان يتجه إلى المرحلة التى تسبق الموت مباشرة وهى أيام العمر الأخيرة ، وهذه لا تكون مجرد أيام بل قد تطول الفترة التى يعانى فيها الانسان من مرض الموت إلى شهور أو سنوات بما يجعل منها عبئاً ثقيلاً عليه فى هذا السن المتقدم ، وعلى أهله واصدقائه والقائمين على رعايته ، أصعب ما فى هذه الفترة هو فقد المريض السيطرة على

جسده وتدهور عقله وعجزه الذى يجعله عالة على الآخرين ، لكن يفترض أن أى فرد حين يتقدم به السن فإن ذلك يكون مدعاة لتهيئته ليتقبل فكرة الموت ، غير أن سبب القلق والخوف الذى يساور الانسان فى الشيخوخة وهو يفكر في النهاية هو ما يدور بذهنه عن الطريقة التى ستحدث بها الوفاة واحتمال أن تنطوى هذه العملية " على أمور " مزعجة " !

ويبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية فى أيام العمر الأخيرة رغم تأكدهم من أن المريض فى حالة ميئوس منها بالمقاييس الطبية وأن مرضه الحالى سيفضى به إلى وفاة قريبة ، إن دور الطبيب فى هذه الحالة يجب ان يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق " الميل الأخير" فى حياة أمتدت لآلاف الأميال ، وربما كان مرض الموت الذى ينظر اليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة اعداد الجميع نفسياً لتحمل موقف الوفاة ، وذلك مقارنة بالموت المفاجىء للأصحاء من الناس والذى يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون

إعداد مسبق ، ولما كان مرض الموت يتضمن كرباً هائلاً للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الازعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى ان ينتهى الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء .

ومن دواعى كرب المريض فى مرض الموت ما قد يشعر به من آلام نتيجة لمرضه ، وعدم قدرته على النوم ، ورقاده دون أن يستطيع الحركة ، وعدم تحكمه فى وظائف جسمه بما فيها الأخراج ، وكل ذلك ينعكس على القائمين على رعايته حين يجدون أنفسهم فى قيد يكبل نشاطهم الاجتماعى نتيجة لالتزامهم بمهمة مصاحبة مريضهم فى هذه المرحلة الحرجة ، وهنا يكون تدخل الطبيب بتوفير الرعاية التمريضية المناسبة إن لم يكن بالمنزل فبنقل المريض إلى المستشفى ، مع مراعاة قواعد عامة هى الحفاظ على راحة المريض والحرص على تخفيف معاناته ، وعدم الالتزام بتعليمات عقيمة قد تزعج المريض فى أيامه الأخيرة بل ندعه يعيش بحرية دون تضييق الخناق عليه ، والاهتمام بنظافة المريض

وملابسه وفراشه ، والحرص على توفير صحبة مناسبة له وعدم تركه وحيداً فى هذه الظروف .

هل أنا على وشك الموت !؟ .. يظل هذا السؤال يتردد فى فكر المريض لعدة أسابيع أو ربما شهور قبل أن يعبر عنه صراحة فى كلمات ، وقد ينتهز فرصة زيارة الطبيب له وهو على فراش المرض ليبوح له به ، ويجد الطبيب نفسه فى موقف صعب ، وبعض الأطباء لايستطيع التصرف بالأسلوب السليم عند مواجهة سؤال كهذا ، والواقع أن تجنب الاجابة تحرجاً من تأثيرها على المريض لا يعد تصرفاً مثالياً ، كما أن الاجابة بطريقة ساخرة أو بعبارات عامة ليست من الصواب، والأمر المرفوض أيضاً هو الكذب أو ذكر أشياء غير حقيقة ، إن الأجدى من وجهة النظر النفسية أن ندع المريض يتحدث ونتحاور معه فى ما يشعر به من متاعب وما يساوره من قلق ، وإذا أصر على إجابه محددة لسؤاله فعلينا كأطباء أن نخبره بوضوح ، وبأسلوب مبسط بحقيقة مرضه ، مع ترك مساحة للأمل والرجاء فى الشفاء وابداء تعاطفنا وتأكيد أننا سنكون بجانبه وأن ما يشكو منه سوف يزول ، ونحن فى ذلك على حق !

إن القلق هو سيد الموقف فى هذه المرحلة الحرجة ، قلق المريض ، وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضاً ، وهناك أسباب عديدة للقلق ، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لايكون سليماً ، وقد يزيد قلقهم أن حالة المريض لاتستجيب للعلاج وتستمر معاناته ، وهل يجب أن يعالج بالمستشفى أم أن الاهتمام أفضل فى المنزل ؟ ، وكثير من المشاعر المتضارية لدى المريض وذويه مثل الرغبة فى معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه هذه الحقيقة ، وعلى الأطباء اخذ كل ذلك فى الاعتبار والتخفيف من قلق الجميع .

ثم تأتى بعد ذلك لحظات النهاية ، ويقولون إن الانسان حين يموت يمر بمخيلته شريط كامل بكل أحداث حياته وقد يشعر بالرضا وهو يسترجع هذا الشريط ، أو يندم على بعض من مواقف حياته، ويصف علم النفس خمس مراحل يمر بها رد الفعل لواقعة الموت . . الأولى هى عدم التصديق حيث يرفض المقربين من الفقيد التسليم بأنهم فقدوت عزيزاً عليهم ولا يبدو عليهم تأثر بالص ـة ، يلى نلك مرحلة احتجاج وغضب وغالباً ما

يوجه بها الاتهام إلى الأطباء بالتقصير فى علاج الفقيد ، ثم وعد بأن يتغير الحال إذا كانت هناك فرصة أخرى وعاد الزمن إلى الوراء ، وبعد ذلك التيقن من أن شيئاً من ذلك لن يحدث والحزن على ماراح ولن يعود ، وفى النهاية مرحلة التسليم بالأمر الواقع والعودة إلى الحياة من جديد حيث لا يبقى من الذى ذهب سوى ذكرى تتخذ لها مكاناً داخل النفس .

وإذا كان الوصف الذى أوردناه هو لما يمكن أن يكون الوضع الطبيعى بالنسبة للشخص الذى يفارق الحياة، وحال من حوله الذى يعتبر رد فعل طبيعى لخسارة عزيز لديهم ، فإن الأمور أحياناً لاتسير على هذا النحو بل قد يكون رد الفعل مبالغ فيه ، ويحدث ذلك بكثرة فى الزوجة التى تفقد زوجها بعد رحلة طويلة وحياة مشتركة حافلة ، أو حين يفقد الزوج شريكة حياته التى تربطه بها وشائج أكثر من المودة ، وقد يطول وقت الحزن أو يكون أشد من المتوقع كلما كانت العلاقة قوية أو حين لا يكون للانسان فى شيخوخته سند أو أنيس سوى شريك حياته الذى خطفه منه الموت ،والحل لهذا الموقف هو توفير رفيق يساند هؤلاء

البؤساء حتى يمكن للزمن أن يداوى أحزانهم ، وتوفير رعاية طبية لأن تجربة الخسارة الأليمة وما يتبعها من آثار نفسية قد تؤدى إلى مضاعفات تصل إلى اعتلال الصحة وزيادة أحتمال الوفاة ، وقد ذكرنا فى موضع سابق أن الرجال أقل احتمالاً لهذه التجربة الأليمة وأكثر تأثراً من السيدات بعد الترمل .

۲۱۰

العلاج والتداوى فى الشيخوخة



لما كانت الشيخوخة هى مرحلة تراكم العلل والأمراض البدنية والنفسية التى تصيب الانسان مضافا إليها تغييرات النفس والجسد التى تؤدى إلى الوهن . لذا فإن كبار السن هم فى حاجة دائمة إلى العلاج والتداوى ، وهم من الزبائن الدائمين للأطباء من مختلف التخصصات، ونظراً لحالة الانسان فى الشيخوخة والتى تختلف عن حالة صغار السن فى الصحة والمرض فإن أساليب العلاج والتداوى تختلف فى المسنين عنها فى غيرهم ، لكن تبقى القواعد العامة للتشخيص والعلاج مع ادخال تعديلات على الأساليب الطبية التى تطبق على المسنين لتكون مناسبة لوضعهم الجسدى والنفسى والاجتماعى فى مرحلة الشيخوخة .

وأهمية اختيار الأسلوب المناسب سواء بالدواء أو الجراحة أو غير ذلك بما يلائم كل فرد من كبار السن وظروفه النفسية والاجتماعية هى قبول المريض والقائم على رعايته وتفهمهم لما يفعله الأطباء وتعاونهم . ويجب أن يكون الهدف العام للعلاج ليس مجرد إضافة سنوات إلى العمر قد تكون امتداداً لمعاناته بل إضافة الحياة إلى ما تبقى من سنوات العمر بتخفيف معاناة

المسن ، وقد لوحظ ان تخفيف معاناة المريض بالنجاح فى مساعدته للتخلص من الأعراض المرضية المزعجة مثل الألم والأرق حتى دون تحقيق الشفاء الكامل يكون نتيجته التغيير الايجابى فى نظرة المريض إلى الحياة ، فبعد أن كان دائم التفكير فى الموت ويبدى تبرمه وضيقه بكل شىء يغدو أكثر اقبالاً على الحياة بعد أن ينجح الدواء فى تخفيف متاعبه .

ومن القواعد التى يجب مراعاتها عند علاج المسنين باستخدام الأدوية المختلفة أن نضع فى الاعتبار أن أستجابة المسن للدواء تختلف عن الشباب الأصغر سناً لذا يجب ضبط الجرعات بمستوى يقل عن ذلك القدر المعتاد للبالغين ، فالجسم لم يعد بوسعه امتصاص الدواء والتفاعل معه لتغير وظائف أجهزته التى كانت تقوم بهذه المهمة إلا بقدر محدود ، كما أن من القواعد الهامة عدم استخدام أدوية متعددة لتلافى التفاعل فيما بينها وتجنب الآثار الجانبية الضارة لها بل قصر استخدام العقاقير على " ما قل ودل " .

وتذكر التقارير أن كبار السن يتجهون إلى زيادة استخدام الدواء عن الحد المطلوب بل إلى سوء أستعمال

بعض العقاقير ، ففى بريطانيا حيث يشكل من تتعدى أعمارهم ٦٥ سنة نسبة ١٥٪ تقريباً من مجموع السكان فانهم يستهلكون ثلث مجموع الأدوية هناك ، كما ثبت أن نسبة تصل إلى ثلاثه أرباع المسنين ممن تزيد أعمارهم ٧٥ سنة يتناولون الأدوية بانتظام وبصفة دائمة تقريبا ، كما أن هناك بعض الحقائق الغربية حول استهلاك المسنين للدواء ، فقد ثبت أن ما يقرب من ثلث المسنين يقومون بوصف الدواء لأنفسهم دون الرجوع للأطباء فتراهم يتناولون أدوية الألم والسعال والأمساك فى أى وقت كما ثبت بالدراسة لفئات من المسنين أن أكثر من ثلث ما يتناولونه من الدواء لا حاجة لهم به اطلاقاً بل من المشكوك فيه أن يكون له أية قيمة علاجية ومن ذلك أدوية ضغط الدم والمهدئات والمسكنات والأدوية النفسية والمنومة ، لكن ذلك مجرد تعود على طلب هذه الأدوية وتناولها .

لذلك يجب على الأطباء والمرضى فى نفس الوقت عند التعامل مع الأدوية بصفة عامة أن يكون الهدف هو تحقيق أفضل الفائدة وأقل ضرر ممكن ، وكثير من الأمراض ــ وهذا ينطبق خصوصاً فى

الشيخوخة ـ لا يكون بحاجة إلى علاج بالدواء بل من الأنسب لشفائه اتباع بعض الارشادات فيما يتعلق بنوع الغذاء وكميته ، وممارسة التدريبات الرياضية المناسبة والأمتناع عن التدخين أو المشروبات ، أو أستخدام أجهزة تعويضية أو مساعدة كما هو الحال فى بعض أنواع العجز عن الحركة بسبب أمراض الشيخوخة التى تصيب المفاصل فيكون الأفضل فى بعض الأحيان الاستعانة بعصا للاستناد إليها فى الحركة أو كرسى متحرك بدلاً من تناول كمية كبيرة من الأقراص التى لا تغير من الوضع شيئاً بل تسبب آثاراً جانبية ضارة .

ومن المشكلات التى تصادفنا كأطباء حين نصف الأدوية لعلاج مرضانا من كبار السن أن تواجهنا عند فحص المريض مشكلة وجود عدة أمراض يعانى منها فى نفس الوقت ، ولم تم صرف دواء لكل مرض لكانت الوصفة الطبية عبارة عن قائمة طويلة من أنواع الأقراص والشراب والحقن، ومن الناحية العملية فإن ضمان أن يتناول المريض هذه الأدوية هو أمر غير ممكن ، كما أن وصف عدد كبير من العقاقير هو أحد الأخطاء الطبية الشائعة والمؤذية ، لذا يجب تحديد

أولويات للعلاج ، وجعل وصفة الدواء واضحة وبسيطة وتحتوى على أقل كمية من الأدوية الضرورية بجرعات صغيرة لتناسب المسن ويمكن زيادتها عند الحاجة فيما بعد ، كما يجب التخطيط لوقف تناول الدواء حين يتحقق الهدف من العلاج فى مرحلة لاحقة أو تعديل وصفة العلاج لتناسب تطور الحالة وليس تكرار العلاج تلقائيا لمدة طويلة دون داع .

ورغم كل ذلك يتجه المسنون إلى عدم اتباع تعليمات الأطباء بدقة فيما يتعلق بتناول الدواء بالجرعة المحددة وبالتوقيت الموصوف ، وربما كان السبب فى ذلك عدم اقتناع المريض بأهمية العلاج خصوصاً إذا لم يسبب له مرضه آلاماً مزعجة ، وبالتالى يدفعه نفوره من الخضوع لنظام معقد يفرض عليه إلى ترك الدواء ، وقد ينسى المريض الدواء أو لا يفطن إلى نفاذه .. وهناك بعض المشكلات العملية مثل طعم الدواء غير المستساغ أو العجز عند استخدام الأدوية السائلة والنفور من الحقن للهروب مما تسببه من ألم .

ولتحسين تقبل المرضى من كبار السن لما يوصف لهم من دواء يجب أن ينتبه الأطباء عند وصف

الدواء لهم إلى أختصار كمية الدواء بقدر الامكان إلى الأدوية الضرورية فقط ، بحيث لا يزيد عددها على ثلاثة أنواع لأن احتمال الخطأ يزيد كلما زادت الأدوية الموصوفة ، كما أن الجرعات المعقدة مثل وصف نصف قرص كل ٦ ساعات من دواء ما تكون غالباً غير قابلة للتنفيذ العملى ، لذا يجب وصف حبة صباحاً ومساء بدلاً من ذلك ، ويجب أن يقوم الطبيب بتوضيح الدواء بصبر شديد للمريض ومن يقوم برعايته ، وقد يتم الاستعانة ببعض الوسائل المساعدة ، مثل الموضحة بالشكل والتى يجب طباعتها بوضوح وبحروف كبيرة .

نموذج للمساعدة على استعمال الدواء

الدواء	الاسم	الغرض	اللون	الوقت
●	إندرال	ارتعاش اليدين	أحمر	(١) صباحاً (١) مساءً
⊕	فاليوم	النوم	أبيض	(١) وقت النوم
⊟	نوتروبيل	الذاكرة	برتقالية	(١) صباحاً (١) مساءً

وأهمية الالتزام بنظام وقواعد فى صرف العلاج للمسنين وتوخى الحرص بصفة خاصة عند وصف الأدوية لهم أن الآثار الجانبية الضارة للأدوية تحدث فى المسنين ضعف ما يتعرض لها غيرهم ، وتزيد فرصة التضرر كلما تقدم سن المريض وكلما كثرت انواع الدواء التى يتناولها ، والسبب فى ذلك نقص الاحتياطى العام للقدرات التى تتعامل بها أجهزة الجسم مع الأدوية التى تعتبر من السموم الخارجية التى تدخل إلى الجسد المريض والواهن بفعل الشيخوخة ، كما أن الأدوية تتفاعل فيما بينها فى أحيان كثيرة وينجم عن ذلك آثار ضارة عند تناول أنواع متعددة منها فى نفس الوقت .

وتحتاج بعض الحالات إلى العلاج بالجراحة حيث لا يمكن علاجها بالأدوية فقط ، ولا يعتبر تقدم السن عائقاً أمام إجراء الجراحات اللازمة ، فالنتائج فى مجملها جيدة فى ٨٥ ٪ من المسنين الذين تجرى لهم عمليات جراحية حيث يتم شفاؤهم ، والواقع أن كبار السن أكثر عرضة من غيرهم للمضاعفات التى تعقب العمليات لذا يجب مراعاة بعض الاحتياطات فى اعدادهم للجراحة وكذا فى عملية التخدير المصاحبة للجراحة ،

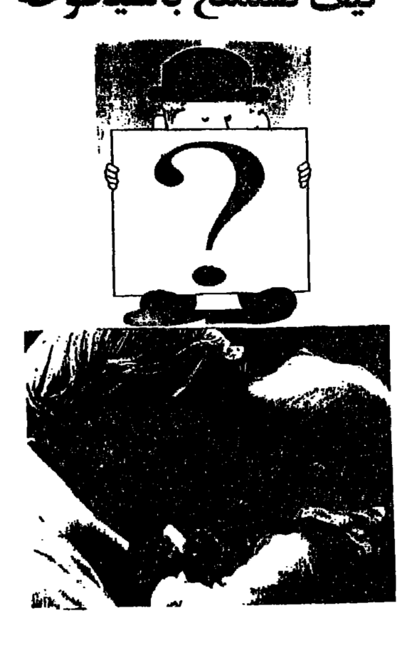
كما أن إجراء العملية فى توقيت مناسب قبل أن تسوء الحالة تكون نتالجه أفضل بكثير من الأنتظار حتى تتحول المشكلة إلى حالة طارئة تستلزم الجراحة فوراً دون فرصة للتهيئة المتأنية.

بقى ونحن نتحدث عن العلاج أن نذكر انفسنا بالقاعدة المعروفة عن الوقاية التى هى غالباً أجدى من العلاج فى كل الأحوال ، وهناك العديد من الأمراض يمكن الوقاية منها بأساليب بسيطة مثل التخلى عن التدخين لتفادى أمراض القلب والشرايين ، والأهتمام بالغذاء من حيث النوع والكمية لتفادى السمنة وأمراض سوء التغذية ، والاهتمام بالتدريبات الرياضية للاحتفاظ بحالة الحركة والنشاط فى أجهزة الجسم، ويجب الحرص على تقديم المعلومات للمسنين عن طريق التوعية من جانب الجهات الصحية والمؤسسات الاجتماعية ووسائل الاعلام وليس فقط عن طريق الأطباء ، كما أن هناك بعض الوسائل المتبعة فى الدول الغربية مثل اجراء مسح شامل على شرائح كبيرة من كبار السن لاكتشاف ما بهم من أمراض لأنه من المعروف أن المسنين لا يبلغون عادة عن كثير من أمراضهم إلا متأخراً بعد أن

تتفاقم ويصعب علاجهـا ، كمـا أن أسلوباً آخـر للاتصال بالمسنين يتم عـن طريـق إلاسال خطابـات اليهـم علـى عنـاونيهم تحمـل استمارات للمعلومـات حـول حـالتهم الصحية وما بهم من أمراض ، ويتم تحليل الاجابـات فـى ردود المسنين علـى هـذه الخطابـات لكشـف الحـالات المرضية، أما الذين لا يستجيبون بارسـال رد علـى هـذه الخطابات فإنهم يتجهون إلى الاهتمام بهـم أكثر والبحث عنهم لأنهم غالباً فى حالة صحية أو نفسية أسوأ !

للمسنين فقط

كيف تستمتع بالشيخوخة



يصف بعض الناس الحياة بأنها أشبه بالمسرحية التى تضم عدة فصول ، ويقولون بأن الفصل الأخير منها " لم يكتب بطريقة جيدة " .. لذلك قد تبدو الدعوة إلى الاستمتاع بالشيخوخة ـ وهى زمان التردى فى الضعف والمرض والخسارة فى كل النواحى ـ دعوة غير منطقية، وإذا حاولنا أن نقنع احداً بأن للشيخوخة مزايا كما لها بعض العيوب نجده قد تناسى تماماً اى شىء إيجابى فى هذه المرحلة وركز على الجانب القاتم فلم ير غيره ، حيث يوجد من يعتقد بأن الشيخوخة ليس لها مزايا وليست زمن الاستمتاع .

وجهت إحدى الجامعات الأمريكية الدعوة لواحد من قدامى الاساتذة لتكريمه بمناسبة بلوغه سن الثمانين، وطلب منه الحضور أن يلقى كلمة فى الحفل ، فبدأ حديثة قائلاً :

ـ " هناك العديد .. من الفضائل .. للتقدم فى السن.. "

ثم توقف ، وابتلع لعابه ، ولعق شفتيه ، ونظر حوله فى كل اتجاه ، وامتد صمته حتى تساءل

الحضور عما أصابه ومنعه من تكملة ما بدأ من الحديث ، وفى النهاية رفع عينيه وقال :

- " لقد كنت فقط .. أحاول .. أن أتذكر أى شىء من هذه الفضائل للشيخوخة .. فلم أجد ! " وإذا كان تفكيرنا موضوعياً بالنسبة للشيخوخة فإننا مع من يقول بأنها ليست مرحلة مثالية فى حياة الأنسان ، لكننا نؤكد أن تبنى أفكار سلبية عامة عن الشيخوخة ينطوى على خطأ فىالتفكير لأن ذلك يحول دون أى فرصة للاستمتاع بها ، صحيح أن تقدم السن يصاحبه الكثيرمن المتاعب، لكن هناك الكثير أيضاً من الأشياء الايجابية التى نادراً ما يفكر بها أحد ، وهذه هى مشكلة المسنين الذين لا يعبأون بالانجازات الكثيرة التى حققوها فى حياتهم ، ولا يفكرون بما لديهم من أشياء يحسدهم عليها غيرهم من صغار السن مثل الزوجة الوفية ، والأبناء والأحفاد ، والبيت الهادىء، وتضاؤل الأعباء المادية وكذلك الالتزامات والمسئوليات المطلوبة منهم ، لكن المسنين جميعاً تقريباً يعتبرون أن

ذلك لا يكفى لأنه تحقق بالفعل... ونحن الآن نحتاج لما نفعله!

يجب أن يبدأ استعدادنا للشيخوخة مبكراً فى الشباب حتى نزيد فرص الاستمتاع بها حين نكبر، ولا نعنى بذلك مجرد الاهتمام بالصحة فى الصغر ، أو أدخار ما يكفى من الأموال لأن ذلك فى الغالب لا يكفى لتحقيق السعادة والاستمتاع ، إننا فى الشيخوخة أشبه ما نكون بالمسافر الذى ينزل ببلد لم يذهب إليه من قبل ، وكان قد امضى حياته فى بلد آخر تعود عليه وعرفة الجيران وارتبط بشوارعه وتردد على كل الأماكن به حتى ألفها جيداً ، ثم كان انتقاله إلى البلد الآخر حيث لا يوجد شىء من ذلك الذى تعود عليه وألفه من قبل ، إن ذلك ينطبق على وضع كثير من المسنين فى مرحلة الشيخوخة ، والاستعداد يكون بالنسبة للمسافر بأن يجمع المعلومات عن البلد الذى ينوى السفر إليه ، وقراءة الكتب عن الجغرافيا والطقس هناك ، وعن الناس واللغة وغير ذلك، فهناك كتب سياحية ملونة يتم طباعتها لهذا الغرض، لكن الأمر بالنسبة للشيخوخة لا يكون كذلك فنادراً ما نجد من يستعد لهذه التجربة أو يخطط لها ،

كما أنه من غير المألوف أن نجد كتباً سياحية ملونة نتحدث عن الشيخوخة وتقدم كدليل للمعلومات عنها !

وهنا نقدم بعض الأفكار التى تساعد على الاستمتاع بالشيخوخة ، وكنت أود أن تكون مطبوعة فى دليل جذاب مثل المطبوعات السياحية ، لكن هذه دعوة إلى المسنين فقط للتفكير معى فى هذا التصور للاستمتاع بالشيخوخة ، وطالما أنها إحدى مراحل العمر التى فرض علينا أن نعيشها بما لها وما عليها فلماذا لا نقرر أن نتخلص من متاعبنا فيها بقدر الامكان ، وها هى بعض السبل إلى ذلك ..

- لا للعزلة .. فالابتعاد عن الحياة يزيد الوضع سوءاً ، ونحن نتكلم ونفكر جيداً حين نكون مع الناس ، وحين نناقش الآخرين ، إن ذلك هو الوسيلة الوحيدة لتدريب قدراتنا العقلية ، والاحتفاظ بها فى مواجهة ما قد يصيبها من تدهور مع السن ، كما أنه وسيلة لتدعيم ثقتنا فى أنفسنا .
- لا للفراغ .. عليك بشغل الوقت باستمرار ، ولم لا يكون لديك برنامج يومى فى حياتك ؟ إن

ذلك هو البديل عن الفراغ القاتل حيث تصحو من نومك وقت تشاء وتبقى دون تغيير ملابس النوم طول الوقت ، وتأكل وقت تجوع دون انتظام ، ابدأ بإعداد برنامج مناسب لستك يتضمن بعض الاعمال التى كنت تقوم بها من قبل ، أو حتى عمل جديد تتعلمه وتمارسه وتستمتع به، وهناك الكثير من الأعمال الخيرية المناسبة حيث تفيد الآخرين وتستفيد أنت نفسك.

- استمر على علاقة بالعالم من حولك ، ولا تسمح للعجز أو المرض الذى أصابك أن يفصلك عن العالم الخارجى ، فضعف السمع أو البصر أو العجز عن الحركة يمكن استخدام وسائل للتغلب عليها وطالما توفرت لدينا إرادة الحياة فلا يمكن ان يحول بيننا وبين الاستمتاع بهاهذه المصاعب.

- العلاقة مع الماضى يجب أن تظل قائمة ، وقد يكون النسيان سبباً لقلقك وحرجك فى بعض المواقف لكننى هنا سأذكرك ببعض الوسائل

التى تساعدك على التغلب على النسيان ، فاستخدام مفكرة الجيب لتسجيل المواعيد ، وتدوين المعلومات الهامة ، والاعداد المسبق قبل مواجهة بعض المواقف،.أو اللجوء إلى التذرع بتقدم السن بدل الحرج عند النسيان كلها وسائل تخفف من آثار النسيان ، ولاتدع المجال لضعف الذاكرة ليحول بيننا وبين الاستمتاع بالحياة .

- حاول أن تحتفظ بحالة من صفاء العقل والفكر ، ولا تدع شيئاً يتملك تفكيرك ويعكر صفو حياتك، حاول ان تجعل الجو المحيط بك يساعدك على هذا الصفاء ، وليكن المكان من حولك ملائماً ليشيع فى النفس البهجة ، ولا داعى لكل ما يثير مشاعرك ان يتواجد أمامك وعليك أن تبقى فقط على الأشياء الجذابة .

- عليك دائماً بالتفاؤل ، والسبيل إلى ذلك أن تتبنى أفكاراً ايجابية عن الحياة ، فحين تردد لنفسك دائماً : " الشيخوخة كلها بؤس وآلام " فإن مثل هذه العبارات قد تشيع فى نفسك

الاضطراب والهزيمة واليأس ، أما إذا استبدلتها بعبارات آخرى ايجابية ترددها مع نفسك مثل : " السعادة موجودة داخلى ومن حولى " ، ومثل " الحمد لله .. حالتى أحسن من غيرى كثيراً " فإن ذلك من شأنه ان يملأك بالتفاؤل والفرق كبير جداً بين اليأس والتشاؤم من ناحية وبين الأمل والرضا والتفاؤل من الناحية الآخرى ، أن السبيل إلى الاستمتاع هو عدم التخلى عن المشاعر الايجابية ، وعدم الاستسلام لليأس والمشاعر السلبية كالندم والأحباط .

لا داعى للمخاوف .. والمخاوف هنا تتسلل إليك فى الشيخوخة شيئاً فشيئاً مع التعب والمرض حتى تتملك تماماً ، فالخوف من المرض أسوأ من المرض نفسه أما الخوف من الموت الذى يسيطر على الناس مع تقدم السن فليس له ما يبرره إذا كان الموت حقيقة لاخلاف عليها ، ونحن لا نموت لأننا نكبر ونمرض ، ولكن نموت لأننا نولد ونعيش ، إن الموت آت فى

موعده ولا يجب أن يدفعنا ذلك إلى التوقف عن الاستمتاع بالحياة .

- ستقول لى : إن الناس قد انفضوا من حولى فى شيخوختى ، والخطأ ليس فيك بل هو فى ا لآخرين ، ولكن عليك ألا تكون مملاً بالشكوى الدائمة والانتقاد لكل ما هو جديد ، ولتكن حسن الصحبة لتحتفظ ببعض الأصدقاء ، ولا مانع من مصاحبة من هم أصغر سناً والاستماع إليهم حتى وإن كانوا يتحدثون لغة جديدة لا نألفها فربما كانت لغتنا نحن هى التى لم تعد مناسبة ، اننا غالباً نتفق على الاعتقاد بأن كل جيل أسوأ من الجيل الذى سبقه ، لكن ما دام العالم مستمراًعلى هذا النحو لأجيال طويلة فلا مانع من أن تكون روحنا رياضية ونقبل الحال على ماهو عليه لأننا لن نغير الكون وليس مطلوباً منا ذلك ، أن المطلوب هو ان نستمتع بحياتنا فقط .

أخيراً تذكروا ـ اعزائى الشيوخ ـ أن الشيخوخة ليست شراً خالصاً ، إن هناك بعض الضوء فى الصورة

التى يراها البعض قاتمة ، نعم هناك رسالة تمت وأنجازات تحققت ، وهيبة ووقار وحكمة ، وبقية من الحياة يجب أن نستمتع بها كالكأس الذى نشربه حتى الثمالة .

نحو شباب دائم



الشباب الدائم كان ولا يزال حلم الانسان ، ومنذ القدم لم يكف الناس عن البحث عن نبع للشباب يهب الصحة ويطيل العمر حتى عصرنا الحالى حيث يحاول العلم التوصل إلى دواء للشيخوخة يبعث النشاط فى الجسد والنفس فى آخر العمر ، وإذا كانت المحاولات فى القدم ذات طابع اسطورى فإن محاولات العصر الحديث تبدو علمية حيث تتركز فى البحث عن عقاقير من الطبيعة مثل خلاصات نبات الجنسانا من شرق آسيا الذى ينشط الجهاز العصبى فى كبار السن ، والهرمونات التى تعوض نقص هذه المواد فى السن المتقدم ، فالهرمون الانثوى يعالج بعض صعوبات السيدات بعد توقف الحيض ويصلح نسبة من متاعب " سن اليأس " فى المرأة أما الرجال فلا شىء يقابل سن اليأس ، ولكن الهرمونات الذكرية لها دور جيد فى الحالات التى تعانى من نقص هذه المواد ، وفى هذا المجال أيضاً هناك وصفات طبية أخرى للمسنين مثل الدواء الذى أدخلته للاستخدام " أنا أصلان " من معهد الشيخوخة ببو خارست فى رومانيا والذى انتشر استخدامه فيما بعد ودواء " الميلاتونين " وهو المادة التي تفرزها الغدة

الصنوبرية فـي المـخ ، والـذي انتشـر استخدامه كـدواء للشيخوخة رغم أنه فقط ينظـم السـاعة الحيويـة للجسم، كما أن هناك مـن يوصـي بـأنواع مـن الغذاء مثـل غذاء ملكات النحل أو بعض الفيتامينات وغير ذلك .

وكل ما سبق محاولات جيدة غير آن الأمل الذي نعلقه على الطب لحل مشكلة الشيخوخة والتوصـل إلـى سر للشباب الدائم لأبدو موضوعياً ، فالأطبـاء يمكـن أن يقومـوا بعـلاج الأمـراض وتحسـين الحالـة الصحيـة ولا يجب أن نطالبهم بأكثر من ذلك ، فلا مـانع مـن استمرار هذه المحاولات لكن علينا جميعاً حين يتقدم بنا العمر آن لا ننسى آن الحياة لـم تنتـه بعد ، وأن علينـا أن نعيـش أيامهـا حتـى آخر لحظـة، وإذا كـان الشـباب قـد ذهـب وجـاءت الشـيخوخة فـإن بالامكـان أن يظـل الواحـد منـا يحمل قلب وروح الشباب ويستمر كذلك مهمـا تطـول بـه الحياة .

ولكى نطمئن بأن الاستمرار فى الحياة ممكن مع الاستمتاع والعمل والعطاء بل والابداع حتـى فـى السـن المتقدم هناك امثلة كثـيرة منهـا مـا يذكـره تـاريخ قدمـاء المصريين عـن الملـك رمسـيس الثـانى الـذى عـاش ٩٠

عاماً وظل حاكماً لمدة ٨٠ سنة ، وهناك أمثلة من الفنانين والشعراء والفلاسفة نذكر منها " مايكل انجلو " الذى ظل يواصل رسم لوحاته حتى وصل عمره إلى ٨٩ سنة ، " وفيردى " الذى أبدع أفضل أعماله وهو فى الثمانين ، والموسيقار الألمانى " فاجنر " وضع أشهر ألحانه وعمره ٧٢ سنة ، و " جوته " الذى قام بتأليف أشهر أعماله " دكتور فاوست " وهو فى الثمانين ، وفى مصر هناك أمثلة على ذلك من الأدباء توفيق الحكيم وطه حسين والكاتب الكبير نجيب محفوظ الذى حصل على جائزة نوبل وكلها تدل على أستمرار العطاء والابداع الفكرى حتى مرحلة متقدمة ولم يكن للسن من أثر عليهم ، وليس أى واحد منا مطالباً بأن يحقق المزيد من الانجازات فى الشيخوخة ، فأيام الانجاز فى حياة الناس غالباً ما تكون العقدين الثالث والرابع من العمر ، لكن الحياة لابد أن تستمر بمواصفات مقبولة حتى نهايتها .

ولا نعنى بالشباب الدائم أن يحاول من يتقدم به السن أن يبدو أصغر مما هو عليه فإن مثل هذه المحاولات لا تنجح فى العادة كما ترتبط بالكثير من

القلق ، صحيح إن مظهر الشيخوخة بما فيه من نقـائص مثل سقوط الاسنان ، وإنحناء القوام . والتغييرات التـى تصيب شكل الجلد حين تظهر التجاعيد وتذهب النضـارة، كل ذلك قد يجعل الشخص يفتقد الجاذبية التى تمتـع بهـا فى مراحل حياته السابقة ، لا مانع اذن من تحسين هـذه الصورة لكن يجب الابقاء علـى مظهـر وقـار الشـيخوخة وتحقيق التوازن بين حسن المظهـر وان يبـدو الشـخص مطابقاً لسنه .

ومن أسرار الشباب الدائم أن يظـل المرء يعمـل مهما كانت حالته ، وأن يمـارس الرياضـة والنشـاط، ولا يشترط أن يكون العمل جاداً أو منتظماً ، فـالمقصود هنـا هو شغل الوقت لا الكسب المادى ، فلا مانع من أن يكون العمل هو إحدى الهوايات الممتعة مثـل تربيـة النبـات أو الحيـوان ، كمـا أن النشـاط والرياضـة يكفـى أن تتضمـن المشى لمدة قصيرة كل يوم دون إجهاد ، أو حتى الحركة على كرسى متحرك لمن لا يسـتطيع المشـى ، إن ذلـك لا يفيد الصحة العامة فحسـب بـل يدفـع إلـى الثقـة ، ويبعـد الملل والرتـابة القاتلة .

وإن دراسة حياة الذين بلغوا سناً متقدماً ــ ومنهم من تجاوز المئة عام ــ وهم فى حالة جيدة من الصحة والنشاط أوضحت أنهم جميعاً يشتركون فى بعض الصفات اهمها التفاؤل وحب الحياة ، والتفكير الايجابى الذى يجعلهم يتكيفون مع الخسارة مثل موت الزوج أو الزوجة أو فقد الابناء ، كما أن الكثير منهم يكون لديهم التزام بقضية أو عمل أو عقيدة مع المشاركة الفعلية فى مجال محبب مثل الأعمال الخيرية .

ومن الأشياء الهامة فى مسألة الاحتفاظ بالشباب الدائم التمسك بكل ما يشيع المرح والترويح عن النفس والابتعاد عن كل ما يعكر الصفو قدر الطاقة ، فالمسنون الذين يبدأون يومهم بقراءة صفحات الوفيات فى الصحف، والذين يمضون الوقت فى قراءة كل ما يتعلق بأمراض الشيخوخة ومشكلاتها ، والذين يترددون على الأطباء بمناسبة ، وبدون مناسبة ويظلون فى قلق دائم على صحتهم ، هؤلاء غالباً ما يفقدون عنصر المرح فى حياتهم ليحل محله النكد الذى يسرع بتدهور العقل والجسد ، والبديل لذلك هو الابتعاد عن هذه الأمور، فبدلاً من قراءة صفحات الوفيات لماذا لا نقرأ

موضوعات خفيفة ونشاهد برامج ضاحكة تثير في النفس البهجة والمرح ؟ وبدلاً من قضاء الوقت مع الذين لا يكفون عن الشكوى والمتبرين .... من الحياة .. ولماذا لا يكون اصدقاؤنا ممن يعرف عنهم الفكاهة والدعابة ؟ ولم لا نضحك من همومنا بدلاً من أن نستسلم للكآبة واليأس ؟

أما الذين يبالغون في القلق على صحتهم ، ويترددون على الأطباء بدون مناسبة فاقول لهم بعضاً مما جاء في كتاب حديث حول الذين يفعلون ذلك حيث يذكر مؤلفه وهو طبيب معروف ان ما يتحدث عنه كبار السن من ضرورة الفحص الطبي الدوري كل سنة أمر لا لزوم له،كما ان كثرة التردد على العيادات والمستشفيات يعني زيارة أماكن خطرة قد تسبب لهم أضراراً صحية ، وكذلك فإن الكثير من العمليات الجراحية لا يفيد إلا قليلاً مقارنة بما ينجم عنها من مشكلات ، أما التحاليل الطبية التي يحرص البعض على القيام بها بانتظام فإنها غالباً ما تكون متناقضة وغير دقيقة ، والدواء تفوق الآثار الجانبية له كل ما نتوقعه منه من فوائد ! إن هذه ليست دعوة إلى إهمال المسن لصحته لكنها في الواقع دعوة

إلى نبذ المخاوف التى يفوق تأثيرها كل الأمراض ، إذن علينا جميعاً أن ندع القلق ونستمتع بالحياة دون خوف .

إن بإمكاننا أن نهيىء لأنفسنا جواً ملائماً وحياة ملؤها الهدوء والسلام النفسى حتى وإن لم تكن كل الظروف مواتية ، فالسعادة لا يمكن أن تأتى إلينا من الخارج لكنها موجودة فى داخلنا ومن حولنا .. وكل ما علينا هو ان نتلمس أسبابها ونتمسك بها حتى آخر لحظات العمر .

الشيخوخة من منظور إسلامى



" والعصر * إن الانسان لفى خسر * إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر " .

صدق الله العظيم

لعل أبلغ وأدق تعبير على الأطلاق عما يحدث للانسان فى الشيخوخة هو ماورد فى سورة العصر وهى أقصر سور القرآن الكريم ، " إن الانسان لفى خسر تعبير عن حال الانسان منا يبدو أكثر ما يكون فى الشيخوخة ، ومنذ خلق الانسان حتى قبل أن يولد فإن كل يوم يمضى يقترب به نحو نهايته المنتظرة فى هذه الدنيا لينتقل من دار الأعمال إلى دار الحساب ، ولقد ذكرنا فى موضع سابق بأن الشيخوخة تظهر فيها نتائج الخسارة بمختلف جوانبها ، فالمرء فى الشيخوخة قد خسر الكثير من صحته وقوته ، وتتناقص أو تنعدم فرصته فى الكسب ويخسر ما يملك من أموال ، كما يخسر نفوذه وتأثيره على الآخرين الذين يأخذون فى الانفضاض من حوله ، وهذا ما تؤكده الآية الكريمة التى تلت قسم الله سبحانه وتعالى بالعصر أو الوقت ، وقد ذكر أحد المفسرين أن الله سبحانه وتعالى لو لم ينزل

سوى سورة "العصر " هذه لكانت كافية لتبلغ الناس رسالة كاملة .

ورسالة الاسلام ـ ذلك الدين القيم ـ فى شمولها تتضمن كل ما يتعلق بحياة الانسان وتبين له بوضوح الدستور الذى يعود إليه فى كل ما يخص دينه ودنياه ، فليس غريباً إذن ان نعود إلى تعاليم الدين فى بحثنا عن حلول للمشكلة التى تناولناها فى هذا الكتاب حول الشيخوخة ففيه دائماً حل لكل ما يصادفنا من مشكلات فالاسلام دين حياة ، والمنظور الاسلامى لموضوع الشيخوخة يتضمن الحل لبعض الاعتبارات الأخلاقية التى يدور حولها الجدل فى المجتمعات الغربية فى عصرنا الحديث .. كما أنه يتضمن وصفاً دقيقاً لحال الانسان منذ خلقه وحتى عودته إلى أرذل العمر قبل أن يلقى ربه ، وهناك أيضاً من المنظور الاسلامى سبلاً للوقاية والعلاج لمشكلات الشيخوخة ، وسنحاول فيما يلى تقديم بعض هذه الجوانب بإيجاز .

إن المنظور الاسلامى لموضوع الشيخوخة وما يتعلق بها من حالة الضعف والوهن التى تصيب الناس مع تقدم السن قد تضمن الحل لكثير من الاعتبارات

الأخلاقية التـى يـدور بشـأنها الجـدل فـى المجتمعـات الغربيـة، وكمثـال لإحدى القضايـا السـاخنه التـى تشـغل الكثير من الدوائر الصحية والقانونية والاجتماعية هنـاك مسألة القتل للشفقة التى يقوم بموجبها الأطباء بمساعدة المرضى الذين يعانون مـن حـالات ميؤوس مـن شفائها على التخلص مـن حياتهم ، ومهمـا كـانت الدوافـع فهـى عملية قتل تحـت سـتار الإشـفاق علـى المريـض مـن المعاناة، وهناك من يؤيد ذلـك فـى الغـرب بـل هنـاك من يقـوم بـه فعلاً ، وبـالطبع فـإن موقـف الديـن الاسـلامى واضح فى هذا الموضوع فالله سبحانه وتعالى هو الذى وهبنا الحياة ولا يملك أى أنسان أن يضع حداً لهـا تحـت أى ظـرف مهمـا كـان المـبرر ، كمـا أن مشـكلة الانتحـار التـى تشـكل واحـدة مـن أهـم مشـكلات كبـار السـن فـى المجتمعات الغربية ، حيث تزيـد نسـبة حدوثـة مـع تقـدم السن وزيادة المعاناة من العزلة والاكتئاب فيقدم المسـن علـى وضـع حـد لحياتـه ليتخلـص مـن معاناتـه ، هـذه المشكلة التى صارت أحد أهم أسباب الوفاة فى كثير مـن المجتمعات الغربيـة لا وجـود لهـا تقريبـاً فـى المجتمـع الأسلامى حيث أن موقف الدين من قتـل النفـس معـروف

للجميع كما أن تعاليم الدين التى تحث المؤمن على الصبر وتعده بالأجر فى الآخرة تحول تماماً دون تفكير فى التخلص من حياته أو إقدامه على هذا الفعل .

ومن الاعتبارات الهامة التى نجد حلها فى المنظور الاسلامى مسألة رعاية المسنين ، وهذه المسألة تمثل عبئاً على السلطات الرسمية فى الدول الغربية ، ورغم ما يتوفر لهم من سبل الرعاية الطبية والاجتماعية إلا أن قضايا هامة تتعلق بالذين يقومون برعاية المسنين هناك ، والانفاق على بنود خدمة المسنين صحياً واجتماعياً ، وما يتعرض له المسنون بانتظام من سوء معاملة واهمال كلها أمور تشغل بال الدوائر المختلفة ، وحل هذه المسألة من وجهة النظر الاسلامية كان فيما تضمنه القرآن الكريم من أوامر واضحة توصى الأبناء برعاية الآباء ، قال تعالى :

"وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا"

(الاسراء ٢٣)

وقال تعالى :

" ووصينا الانسان بوالديه حسناً "

(العنكبوت ٨)

وقال تعالى :

" ووصينـا الانسـان بوالديـه .. "

(لقمان ١٤)

ولقد ثبت بما لايدع أى مجال للشك أن رعاية كبار السن بهذا الأسلوب تحفظ لهم كرامتهم وتوفر لهم السلام النفسى فى أيامهم الأخيرة ، وهذا يفوق كثيراً كل ما تقدمه لهم مجتمعات الغرب من خدمات لم تنجح حتى الآن فى توفير السعادة لهم فى دور المسنين أو العزلة التى تؤدى بهم إلى التفكير فى الانتحار، ولقد اتيح لى بحكم تواجدى فى بريطانيا الاطلاع على بعض من هذه الأمثلة، فهناك المرأة العجوز التى تجاوز عمرها التسعين وتعيش بمفردها فى الوقت الذى انشغل أولادها بأمورهم وانتقل كل منهم إلى بلدة آخرى ، ولما سألتها عن الأوقات التى يقومون بزيارتها قالت أنهم يكتفون بإرسال بطاقة لها بالبريد فى أعياد الميلاد ! كما أن الكثير من المسنين قد تقطعت صلاتهم بأبنائهم حتى نسوا اسمائهم تقريباً بعد فترة من إقامتهم فى دور المسنين بوضعها الذى يبعث على الكآبة .

وتتضمن آيات القرآن الكريم وصفاً دقيقاً لحال الانسان منذ بداية خلقه حتى قبل أن يخرج إلى الحياة ومراحل حياته المختلفة بداية بالطفولة إلى أن يشتد عوده ويبلغ رشده ، ثم يكتمل نضجه ، وفى النهاية الشيخوخة التى تشهد التدهور والتناقص الذى يشبه العودة إلى المراحل الأولى من الضعف فى التكوين البدنى والنفسى وكل القدرات والوظائف ، قال تعالى :

" يا أيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإنا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا أشدكم ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا ... "

(الحج ٥)

ولعل تعبير " أرذل العمر " الذى ورد فى الآيه الكريمة كوصف لمرحلة الشيخوخة ، والاشارة إلى أن الانسان " يرد " أى يعود إلى الوراء بتناقص وتدهور حالته لا يتسم فقط بالبلاغة بل أيضاً بالدقة العلمية فى

وصف أوضاع الانسان مع تقدم السن ، وقد ورد نفس التعبير فى موضع آخر من آيات القرآن الكريم فى قوله تعالى :

" والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكى لا يعلم بعد علم شيئاً إن الله عليم قدير "

(النحل ٧٠)

وقد ورد ذكر ما يصيب الانسان حين يمتد به العمر من تدهور فى حالته ، وتغييرات تحدث فى تكوينه وهى التى حاولنا عرض بعض منها فى وصف مرحلة الشيخوخة ، قال تعالى :

" ومن نعمره ننكسه فى الخلق أفلا يعقلون "

(يس)

وهذا التدهور الذى يصيب الانسان فى الشيخوخة ويكون بمثابة النكوص إلى ما يشبه الحال التى كان عليها من الضعف عند بداية عهده بالحياة ، وهذا ما تصفه الآيه الكريمة :

" الله الذى خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير "

(الروم ٥٤)

ويتطرق الوصف إلى بعض تفاصيل مظاهر الشيخوخة كما فى ما جاء على لسان نبى الله زكريا فى الآية الكريمة :

" قال رب إنى وهن العظم منى واشتعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك رب شقيا"

(مريم ٤)

وحين استجاب الله إلى دعائه وجاءته البشرى وهو فى سن متقدم بميلاد أبنه يحيى عليه السلام فلم يكن أمراً معتاداً ، تقول الآيه الكريمة :

" قال رب أنى يكون لى غلام وكانت امرأتى عاقراً وقد بلغت من الكبر عتيا "

(مريم ٨)

أما المنظور الاسلامى لحل مشكلة الشيخوخة بالوقاية والعلاج ، فيتمثل فى أن الله سبحانه وتعالى

حين خلق الانسان قد وضع لـه ما يضمن لـه حياة مستقرة فى هذه الدنيا حين يتمسك بتعاليم دينه ويكون مؤمنا قوياً وهنا لن تكون هناك خسارة مهما طال به العمر " .. إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر " ، والطريق إلى ذلك الايمان القوى هو أن يبتعد المرء عن المحرمات حتى يتجنب المشاعر السلبية بالذنب والندم حين يتقدم به السن ويدرك أنه أقترب من نهاية رحلته فى الدنيا ، وعلى المؤمن القبول بأمر الله تعالى بنفس مطمئنة حتى ينعم بالسلام النفسى ، كما أن عليه أن يعمل وهو فى مرحلة القوة والشباب على أن يكون موفور الصحة والقوة حتى يظل فى حالة من العافية حين يستقبل الشيخوخة ، وهذا ما جاء فى الأحاديث الشريفة عن سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم:

" المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفى كل خير " ، وفى أمره للمؤمن أن يغتنم الشباب قبل الهرم .. هذا عن الوقاية أما بالنسبة لحل مشكلة الشيخوخة برعاية من يتقدم به العمر ففى التوصية التى وردت فى آيات القرآن الكريم برعاية

الآباء والأمهات حين يتقدم بهم السن وعدم الاقدام على أى عمل أو قول يسبب لهم التأذى ، وهذا التكريم هو ما يليق بما قدموا لنا حين قاموا بتربيتنا والعناية بنا فى الصغر ، قال تعالى :

" إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما آف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريما. وأخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربيانى صغيراً "

(الاسراء ٢٤،٢٥)

إن المنظور الاسلامى لما يتعلق بقضايا الشيخوخة وجوانبها المختلفة لا يقتصر فقط على ما ذكرنا من نماذج فى هذا العرض الموجز لكنه يشتمل على دعوة إلى التأمل فى مسألة الحياة والموت وأعمال الانسان فى الدنيا بصفة عامة ، وعلينا أن نتأمل قولة تعالى :

" وأضرب لهم مثل الحياة الدنيا كماء انزلناه من السماء فاختلط به نبات الأرض فأصبح

هشيماً تـذوره الريـاح وكـان الله علـى كـل شـيء مقتدرا "

(الكهف ٤٥)

والدعـوة إلـى التـأمل والتفكـر فـى هـذه الأمـور لمزيد من الفهم وأخذ العـبرة والعظـة يحـث عليهـا ديننـا الاسـلامى حتـى يتمكـن الانسـان مـن القبـول بـأمر اللـه وسنته فى خلقه سبحانه وتعـالى ، ويحمـد اللـه سـبحانه على كل حال .

الشيخوخة فى تراث الشعر العربى



يظل الشعر ـ وهو أحد الأساليب الرفيعة التى استخدمها الانسان فى التعبير ـ وسيلة قادرة على تصوير الحياة بما فيها من مواقف وأحداث وانفعالات وخبرات مختلفة سواء كانت سارة أو أليمة ، ولقد كان موضوع الشيخوخة واحداً من الموضوعات التى تناولها الشعر العربى كما يتضح من مراجعة التراث الذى يسجل المشاعر الانسانية على مر العصور ، بل إن الحديث عن الشيخوخة والمشيب وتأمل حال الانسان فى الكبر ، والبكاء على الشباب وتمنى العودة إليه ، كلها تعد من الأمور الأثيرة إلى أهتمام الشعراء ، ويمكن أن نرى ذلك واضحاً من عرض بعض نماذج مما تحفل به دواوين الشعر .

ويبدو أن تمنى العودة إلى الشباب والحنين إلى أيامه هو أمر يشترك فيه كل من يمتد به العمر ليعيش مرحلة الشيخوخة ، ولا بد أن ذلك تنفيس عن معاناة الناس فى الشيخوخة وما صار إليه أمرهم من ضعف ووهن ، ولعل من أكثر ما يردده الناس فى تصوير ذلك هذه الأبيات من شعر أبى العتاهية ، ويقول فيها :

بكيت على الشباب بدمع عينى

فلم يغن البكاء ولا النحيب

الا ليت الشباب يعود يوماً

فأخبره بما فعل المشيب

ونفس المعنى تعبر عنه هذه الأبيات من شعر إلياس فرحات :

بكيت فقال أصحابى : أتبكى ؟!

فقلت مضى الشباب فهل أغنى؟

دعوا دمعى يسيل فما لمثلى

شعور المستريح المطمئن

وأتجه بعض الشعراء إلى وصف الحال فى الشيخوخة ، ومنهم من تحدث فى ذلك ببعض التفصيل حيث يذكر بعض خصائص الشيخوخة وتغييرات الجسد والنفس فى السن المتقدم والمثال على ذلك قول الشاعر:

سلنى انبئك بآيات الكبر

نوم العشاء وسعال بالسحر

وقلة النوم إذا الليل أعتكر

وقلة الطعم إذا الزاد حضر

وسرعة الطرف وتدقيق النظر

وتركك الحسناء فى قبل الطهر

والناس يبلون كما يبلى الشجر

أما شاعر المهجر ميخائيل نعيمة فقد وقف يصف نهراً تجمد ماؤه بفعل برودة الشتاء وكان من قبل يتدفق فيه الماء فيروى الزرع والأشجار ، فكان أول ما أثار فى نفسه مشهد النهر المتجمد حالة الشيخوخة التى يصير إليها الانسان بعد أن كان شباباً متدفقاً ، فعبر عن ذلك إذ يقول :

يا نهر هل نضبت مياهك فانقطعت عن الخرير ؟

أم قد هرمت وخار عزمك فانثنيت عن المسير ؟

ويستمر فى مخاطبة النهر المتجمد حين يقارن بين حالتى التجمد والتدفق أو الشيب والشباب، ويقول :

فتعود للصفصاف بعد الشيب أيام الشباب

ويغرد الحسون فوق غصونه بدل الغراب

لكن يسلم فى النهاية بان عودة التدفق إلى النهر ستحدث مع نهاية الشتاء بيد أن عودة الشباب مرة آخرى بعد الشيخوخة أمر مستحيل ، يقول :

يا نهر ذا قلبي أراه كما أراك مكبلا

والفرق أنك سوف تنشط من عقالك .. وهو لا

ولما كانت الشيخوخة مر تبطة بخريف العمر أى نهاية الحياة فإن الكثير من الشعراء يتجهون إلى تأمل شامل فى أمور الحياة والموت ، وبعضهم يتحدث عن الانسان من ميلاده وحتى آخر عهده بالدنيا اقرأ معى هذه التأملات فى أبيات أمير الشعراء أحمد شوقى :

خلقنا للحياة وللممات

ومن هاتين كل الحادثات

ومهدا لمرء فى أيدى الرواقى

كنعش المرء بين النائحات

وما سلم الوليد من اشتكاء

فهل يخلو المعمر من أذاة

ولو أن الجهات خلقن سبعاً

لكان الموت سابعة الجهات

ويتأمل كذلك الشاعر إلياس فرحات فى المسألة بكاملها فيقول :

كتاب حياة البائسين فصول

فيها حواش للأسى وذيول

وما العمر إلا دمعه وابتسامه

وما زاد عن هذى وتلك فضول

ولعل المواقف التى ترتبط بالمرض والموت من أكثر الأمور إثارة للمشاعر حيث ينفعل بها الشعراء ويعبرون عنها فى أبياتهم المؤثرة ، من ذلك قول أبى العلاء المعرى ضمن قصيدة طويلة نظمها فى رثاء صديق له ، قال :

إن حزناً فى ساعة الموت أضعا

ف سرور ساعة الميلاد

رقدة الموت ضجعة يستريح

الجسم فيها والعيش مثل السهاد

وهذه أبيات آخرى لأمير الشعراء شوقى تؤكد أن الموت هو النهاية الحتمية لكل حى مهما طالت أيامه فى هذه الدنيا ، وعلينا أن نعلم أن هذه سنة الله فى الخلق ، يقول شوقى :

ومـن يـغـتـر بـالدنـيـا فـانـى

لبـثـت بـهـا فـأبليت الثيابا

جنيت بروضها ورداً وشوكـا

وذقت بكاسها شهداً وطابا

فلم أر غير حكم اللـه حـكـمـاً

ولم أر دون باب الله بابـا

وأيضا هناك من يتقبل ذلك ، بل يحاول أن يدافع عن الشـيخوخة رغـم نقائصهـا طالمـا أنهـا أمـر واقـع ، يقول المتبنى :

خلقت ألوفاً فلو رددت إلى الصبا

لغادرت شيبى موجع القلب باكيا

ويقول شاعر آخر :

نبكي على الدنيا وما من معشر

فجعتهم الدنيا فـلـم يـتـفـرقـوا

فـالـمـوت آت والـنفوس نفائس

والمستغر بما لديه الأحـمـق

والمرء يـأمل والحـيـاة شهية

والشيب أوقر والشبيبة أنزق

نعم " الشيب أوقر " كما يقول هذا الشاعر الذى يذكرنا بوقار الشيخوخة ، وهو بذلك يعلو على الهموم حين يقبل بهذا الواقع ، ونفس المعنى فى أبيات البارودى الذى يعبر عن قبوله لكن على مضض فلا بديل عن ذلك ، يقول :

وما الحلم عند الخطب والمرء عاجز

بمستحسن كالحلم والمرء قادر

وعما قليل ينتهتي الأمر كله

فما أول إلا ويتلوه آخر

ويعبر الرشيد عن موقف الاستسلام للموت حين يقف الطب عاجزاً عن دفع المرض حين تنقضى أيام الحياة ، قال عند موته :

إن الطبيب له علم يدل به

ما دام فى أجل الانسان تأخير

حتى إذا انقضت أيام مهلته

حار الطبيب وخانته العقاقير

ومن الشعراء من يتجه إلى التخفيف من الهموم التى يعانيها الناس من تراكم أحداث الحياة ، كما أن

منهم من يشيع فى شعره روح التشاؤم ، وبعضهم يحاول وضع علاج لما يعكر صفو الناس من الهموم ، ومن الأمثلة على ذلك قول المعرى الذى تشيع فيه روح الاهتمام بما يصير إليه حال الانسان مع الوقت ، يقول :

ضحكنا وكان الضحك منا سفاهة

وحق لسكان البسيطة أن يبكوا

يحطمنا ريب الزمان كأننا

زجاج ولكن لا يعادله سبك

ومن ذلك أيضاً قول زهير بن أبى سلمى فى معلقته الشهيرة :

سئمت تكاليف الحياة ومن يعش

ثمانين حولاً لا أبا لك يسأم

ونحن لا نتفق مع أى دعوة للاستسلام للهموم أو التشاؤم ، فالأنسب أن نحتفظ بالابتسامة ونضحك ـ وهذا ليس سفاهة على أى حال ـ حتى من همومنا ، بل إن عدم الاكتراث بالهموم يطيل العمر ، ولم لا .. طالما أن الحزن لن يغير من سير الأمور ، وهذه الأبيات للمتنبى تعبر عن هذا الاتجاه الايجابى ، يقول المتنبى :

لا تلق دهرك إلا غير مكترث

ما دام يصحب فيه روحك البدن

فما يدوم سرور ما سررت به

ولا يرد عليك الغائب الحزن

وهذه وصفة للتخلص من الهموم ، ودعوة للتفاؤل وإلى التمسك بالحياة وقبولها وهى دعوة ايجابية من الشاعر ايليا أبى ماضى ، يقول :

أحكم الناس فى الحياة اناس

عللوها فأحسنوا التعليلا

هو عبء على الحياة ثقيل

من يظن الحياة عبئاً ثقيلاً

وبعد .. فقد كانت هذه الجولة القصيرة مع الشعر العربى ، وبعضاً من النماذج الشعرية التى تصف وتتأمل وتحلل وتحاول أن تصل إلى العلاج ، ولا غرو فى ذلك فموضوع الشيخوخة وصلتها بالحياة والموت وما يرتبط بذلك من مشاعر انسانية كان ولا يزال من الموضوعات الأثيرة إلى اهتمام الشعراء ، إن ذلك يذكرنا بمطلع معلقة الشاعر عنترة الشهيرة : " هل غادر

الشعراء من متردم ؟ " أى أن الشعراء لم يتركوا مجالاً أو موضوعاً إلا وتطرقوا وحاولوا إصلاح الأحوال ، وهذا هو شأن الشعر .. تلك الأداة التعبيرية الرفيعة المستوى .

خاتمة ... ونظرة على المستقبل



لا أعلم ـ عزيزى القارىء ـــ أى انطباع تكون لديك بعد أن فرغت من قراءة فصول هذا الكتاب الذى أحتوى على عرض لجوانب مختلفة من مشكلات الشيخوخة وتضمن الكثير من المعلومات عن النواحى الصحية والنفسية والاجتماعية ، وكثير من القضايا التى تتعلق بالمسنين ، وقد حاولنا مناقشة وتوضيح الكثير من الأمور بقدر ما يتسع له حجم ذلك الكتاب الذى قصدنا أن يكون دليلاً مبسطاً للمسنين ومن يقوم على رعايتهم ، وقد لا يحتوى على بعض التفاصيل عن مشكلات بعينها ، وهذا طبيعى لأننا حرصنا فقط على التناول الشامل لمسألة الشيخوخة كما أنه قد لا يجد فيه القارىء حلاً لبعض المشكلات الطبية أو الاجتماعية الخاصة أو وصف وسائل علاجية لبعض الأمراض ، وهذا ليس غريباً فلم يكن الهدف هو ذكر تفاصيل كل شىء لأن ذلك غير ممكن من الناحية العملية ، لذا كان كافياً أن نثير الكثير من المسائل ونوجه الدعوة إلى الآخرين للاهتمام بهذه القضايا المتعلقة بالشيخوخة والتأمل فى ما يتعلق بها من أمور .

إن الانطباع الـذى يفترض أن يتكون لدى من يطـالع فصول هذا الكتاب إما أن يكـون التشـاؤم مـن المستقبل الذى سوف يشهد تزايداً هـائلاً فـى اعـداد المسنين خصوصاً أولئك الطاعنون فـى السن مع مـا يصاحب ذلك من عجز وأمـراض ومشكلات متعددة ، أو التفـاؤل بـأن التقدم الطبى والعلمـى سيكون من شـأنه مسـاعدة الانسان علـى التغلب علـى الكثير من أسباب العجز والمـرض وايجـاد حـل لمشكلات الشـيخوخة ، وسـواء كـان الانطبـاع هـو التشـاؤم أو التفـاؤل فـإن السنوات القادمة سوف تشـهد مـع بداية القرن الحـادى والعشرين واحـداً مـن اثنيـن مـن " السـيناريوهات " المحتملة .

و " السيناريو " الأول يتضمن مـا يدعـو إلـى التفـاؤل حيث أن الاتجاه سوف يكون لزيـادة سـنوات العمر لسكان العالم فى مختلف المجتمعات بصفة عامة ، وسوف يتزامن مـع ذلك نجاح الطب فـى التخلص من الأمـراض القاتلـة ووضـع حلـول للمشـكلات الصحيـة الحالية، كمـا أن الكثير مـن المؤثرات الضـارة المسـببة للمرض سوف يتـم القضـاء عليها ووقايـة الانسان من

الأمراض التى تسبب له العجز فى أيام الشيخوخة ، وهذا معناه أن الناس ستعيش سنوات أطول وهم فى صحة جيدة ، ويستمتعون بالعافية حتى آخر عهدهم بالحياة حيث تحدث الوفاة مباشرة بعد أن يمضوا سنوات حياتهم الطويلة مستمتعين بها حيث آخر لحظة حين ينتهى عمرهم " الأفتراضى " ، وهذا المستقبل " الوردى" سيكون من شأنه جعل مشكلات الشيخوخة شيئاً من الماضى ، وبالطبع فإن المتفائلين فقط هم الذين يعتقدون أن الأمور سوف تسير على هذا النحو .

أما المتشائمون ــ وهم من المفرطين فى الواقعيةــ فإنهم يرون عكس ذلك تماماً ، فالسيناريو الآخر يتضمن نظرة متشائمة إلى التزايد المتوقع فى اعداد المسنين فى كل مجتمعات العالم المتقدمة والنامية على حد سواء ، كما ينظر بقلق إلى أوضاع الطاعنين فى السن الذين سوف تتضاعف اعدادهم مع بداية القرن القادم وفقاً للمؤشرات الاحصائية ، ووجود هذه الاعداد على قيد الحياة حتى مراحل متأخرة من العمر معناه مزيداً من العجزة والمعوقين من كبار السن الذين يعانون أمراضاً مستعصية لا تجدى محاولة علاجها ، بل إن هذه

الأعداد من المسنين سوف تكون عبئاً ثقيلاً تعجز عن الوفاء بمتطلباته كل وسائل الرعاية الصحية والاجتماعية والموارد المالية ، إن الحال باختصار من وجهة هؤلاء يدعو إلى اليأس والتشاؤم .

إذا كان هناك ثمة كلمة أخيرة لنا فى هذا المقام فإن كل ما هو ممكن هو أن نلفت الانتباه إلى مزيد من الاهتمام بموضوع الشيخوخة من جانب الجميع . فالشيخوخة كما ذكرنا وكما هو واضح فى أذهاننا بعد مطالعة هذه الحقائق عنها ليست مرحلة مثالية بأى حال، وفى الوقت الذى نردد فيه الدعاء " وأعوذ بك من الهرم " فإننا مطالبون بأن نضع مشكلاتها بين أولويات الرعاية الصحية والاجتماعية ، وحث كل الناس على الاستعداد لمرحلة تقدم السن منذ الصغر وقبولها بما لها وما عليها، والتأكيد على أن حل جميع مشكلات الانسان ممكن إذا التزم بالايمان بالله تعالى الذى بيده كل شىء، وتذكر طول حياته أن عليه أن يتواصى بالحق ويتواصى بالصبر، والله نسأل أن يمن علينا جميعاً بالعافية فى ديننا ودنيانا إنه سميع مجيب ، والله من وراء القصد .

تم بحمد الله

هذا الكتاب :

- يتضمن عرضاً شاملاً لمعلومات تهم الجميع حول الشيخوخة ، أسرارها ، ومشكلاتها ، وأساليب العلاج والرعاية لكبار السن .
- يعرض بأسلوب مبسط للقارىء العادى والمتخصص مختلف المشكلات الطبية والنفسية للشيخوخة ويقدم طرقاً عملية لحلها .
- يقدم المعلومات الدقيقة التى تهم كبار السن ، وذويهم ، والقائمين على رعايتهم ، وكل طلاب المعرفة فى كل مكان
- يسد نقصاً فى المكتبة العربية فى هذا الموضوع.
- يتضمن بالاضافة إلى آخر الآراء الطبية العلمية حول الشيخوخة إضافة خبرة مؤلفة فى الموضوعات والمسائل المتعلقة بالمسنين .
- كتاب نقدمه للمكتبة العربية ليقرأه الجميع ويحتفظون به كدليل لمساعدتهم ليعيدوا قراءته من جديد

المؤلف :

- ولد بمصر عام ١٩٥١
- تخرج فى كلية طب قصر العينى (جامعة القاهرة) مع مرتبة الشرف فى عام ١٩٧٤
- حاصل على ماجستير الدراسات العليا فى الأمراض العصبية والطب النفسى
- حصل على دراسات متقدمة فى مجال الطب النفسى من جامعة لندن وفى طب المسنين فى المملكة المتحدة
- شهادة ودبلوم التخصص فى علاج الأزمات النفسية من جلاسجو ـ بريطانيا
- عضو بالجمعيات الطبية والعلمية ، المحلية والعالمية التى تختص بالطب النفسى وطب المسنين ، وأكاديمية نيويورك الأمريكية للعلوم، وتم تسجيل إسمه فى موسوعة الشخصيات العالمية .
- حضر الكثير من الندوات والمؤتمرات العلمية وأسهم بالأبحاث فى مجال تخصصه وله خبرة

واسعة بـالعمل فـى الطب النفسى بمصر ودول الخليج وبريطانيا .

- له عديد من المساهمات فـى الصحافة ووسـائل الاعلام فـى مختلف الـدول العربيـة فـى مجـال تخصصه .
- مـن مؤلفاتـه كتـاب " الاكتئـاب النفسـى مـرض العصر " ، وكتاب " التدخين المشكلة والحل " ، و " كيف تتغلـب علـى القلـق " ، و " مشـكلات العيـادة النفسـية " ، و " الأمـراض النفسـية فـى ١٠٠ سؤال وجواب" ، و " الصرع وعلاجـه " ، و " الدليـل الموجز فـى الطـب النفسـى " ، و " قاموس مصطلحات الطب النفسى " .
- حصل على جـائزة " الأهـرام " ١٩٩٧ للمؤلفيـن المتميزين .
- أول من أدخل فكرة علاج المشكلات النفسية عن طريق شرائط مسموعة فى العالم العربى .
- حائز على جـائزة الدولـة ١٩٩٥ ـــ ١٩٩٦ فـى تبسيط العلوم الطبية والنفسية .

عزيـزى القـارىء .. إذا كـان لديـك أى أستفسار حـول مـا ورد فـى موضوعات هذا الكتـاب فـإننى أرحـب بمـا يرد إلـى من رسائل مـن القـراء الأعزاء "

المؤلف : د / لطفى عبد العزيز الشربينى
العنوان : الأسكندرية ـ١٧ ميدان سعد زغلول ـ محطة الرمل (مركز الطب النفسى) ت : ٠٣/٤٨٣٧٦٥٥

المؤلف :



- حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة بمرتبة الشرف من القصر العينى (القاهرة).
- حاصل على ماجستير الدراسات العليا فى الأعصاب والطب النفسى.
- دراسات متقدمة فى الطب النفسى (لندن) ، ودبلوم فى العلاج النفسى من المملكة المتحدة.
- عضوا الجمعيات الطبية والنفسية العالمية.
- جائزة الدولة ٩٥ - ١٩٩٦ فى تبسيط العلوم الطبية والنفسية .

هذا الكتاب :

- دليل للمسنين ومن يقوم على رعايتهم يحوى معلومات ها
- يعرض مشكلات الشيخوخة ويقدم الحل لها .
- يقدم فى أسلوب مبسط كيفية الإستمتاع بالشيخوخة وس
- لا غنى عنه للمسنين ويسد نقصاً فى المكتبة العربية.
- من المؤلفات الحائزة على جائزة الدولة فى تبسيط العلو

